

## LAMPIRAN 1

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

---

Nomor : 044/IL.3.AU/F/FIK/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala BAKESBANGPOL dan LINMAS Kota Surabaya**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2017/2018 :

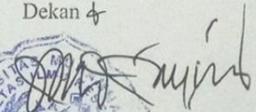
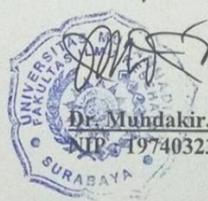
Nama : **Diana Novita Sari**  
NIM : 20150660024  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah gangguan konsep diri (harga diri rendah) pada salah satu anggota keluarga dengan kusta

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data awal selama 3 bulan di **Puskesmas Perak Timur dan Puskesmas Bulak Banteng Kota Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin untuk pengambilan data awal.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 2 April 2018  
Dekan ✍

  
  
**Dr. Mundakir, S.Kep.Ns., M.Kep**  
NIP. 197403232005011002

Tembusan :

1. Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Puskesmas Perak Timur Kota Surabaya
3. Puskesmas Bulak Banteng Kota Surabaya



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112

Surabaya, 24 Mei 2018

Nomor : 070/ 4289 /436 6.5/2018  
Lampiran : -  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -  
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman  
Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan  
Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas  
Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan  
Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan  
Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya  
Tanggal 2 April 2018 Nomor : 044/II.3.AU/F/FIK/2018 hal : Permohonan Ijin  
Penelitian

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan  
rekomendasi kepada :

a. Nama : Diana Novita Sari  
b. Alamat : Dsn. Gluran, Desa Gluran Ploso, Kec Benjeng, Gresik  
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
d. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Gangguan Konsep Diri (Harga Diri  
Rendah) pada Salah Satu Anggota Keluarga Kusta  
b. Tujuan : Penelitian  
c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
d. Penanggung Jawab : Anis Rosyiatul H, S.Kep., Ns., M.Kes  
e. Anggota Peserta : -  
f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan  
g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat  
permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di  
Lokasi/Tempat dilakukannya Penelitian/survey/kegiatan;  
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan  
wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik  
dan Linmas Kota Surabaya;  
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan  
keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.  
4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak  
memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih .

a.n. Plt. KEPALA BADAN,  
PK. Sekretaris

Ir. Yusuf Masduki, M.M.  
Pembina

NIP 19671224-199412 1 001

Tembusan :

Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surabaya  
2. Saudara yang bersangkutan.



# PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

## SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 16729 / 436.7.2 / 2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perindungan Masyarakat  
Nomor : 070/3147/436.8.5/2018  
Tanggal : 13 April 2018  
Hal : Penelitian  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : **Diana Novita Sari**  
NIM :  
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Ilmu Kesehatan UNMUH Surabaya  
Alamat : Dsn. Gluran Ke. Benjeng Gresik  
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi  
Tema Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Gangguan  
Konsep Diri (Harga Diri Rendah) pada Salah Satu Anggota  
Keluarga Kusta  
Lamanya Penelitian : Bulan April s/d Bulan Juni Tahun 2018  
Daerah / tempat : 1. Puskesmas Bulak Banteng  
Penelitian : 2. Puskesmas Perak Timur

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 14 April 2018

\_\_\_\_\_  
Sekretaris,



Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes  
Pembina Tk. I  
NIP. 197001171994032008

## LAMPIRAN 2

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dina Novita Sari.  
 Judul SKRIPSI : ASuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga dengan masalah gangguan konsep diri (harga diri rendah kronik).  
 Nama Pembimbing : Anis Rosyiatul. H. S. Kep, Ns., M. Kes.

No.	Hari, tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1	3 April '18	- Masalah Study kasus. - Teori teori konsep diri (AD). - Teori teori konsep diri dan tipe penyakit. - Gejala dan riwayat kelainan. Pengumpulan data.	f.
2	6 April '18	- Solusi masalah ps. bel. - Prinsip teori konsep diri selah & Askep. - Literatur dx	f.
3	9 April '18	Ace ujian sks mengenai data awal.	f.
4	4 Agustus '18	revisi home	f.
5	9 Agustus '18	perbaiki literatur	f.
6	14 Agustus '18	Ace ujian skripsi	f.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dianca Natika Sari  
 Nama Pembimbing 2 : Dede Nasrullah, S. Kep., Ns., M. Kep.  
 Judul SKRIPSI : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Salah satu anggota Keluarga Kusta dengan masalah gangguan konsep diri (harga diri rendah kronik).

No.	Hari, tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	29. Maret 2018.	- Tambah konsep harga diri rendah. - Perbaikan latar belakang. - Cara Penulisan.	
2.	11. April 2018.	- Revisi Bab 1, 2, 3. - Perbaikan / Penambahan Prevalensi.	
3.	16. April 2018.	- Melengkap Bab 1, 2, 3 dan lampiran. - Perbaikan Cara Penulisan. - ACC Ujian Proposal.	
4.	19 April 2018.	- Konsul Bab 4, 5. - Perbaikan Askep	
5.	09 Agustus 2018.	- Perbaikan Intervensi dan Evaluasi - Kelengkapan Bab 1-5, lampiran.	
6.	14. Agustus 2018.	- ACC Ujian KTI.	

### LAMPIRAN 3

#### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden

Puskesmas Perak Timur Surabaya

Sebagai persyaratan tugas akhir program studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang "Asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gangguan konsep diri(harga diri rendah) pada salah satu anggota keluarga kusta di wilayah Puskesmas Perak Surabaya". Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan keluarga untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang sesuai dan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan keluarga. Informasi yang di berikan diperlukan untuk pengembangan ilmu di bidang kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain, partisipasi keluarga dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 05 JULI 2018

Peneliti,



( Diana Novita Sari )

20150660024

## LAMPIRAN 4

### LEMBAR PERSetujuan PENELITIAN

(INFORM CONSENT)

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur marilah kita panjatkan kehadiran Allah SWT, tak lupa shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita, Nabi besar Muhammad SAW. Semoga ajaran yang telah beliau tinggalkan dapat kita amalkan dalam kehidupan ini, dan semoga kita mendapatkan syafa'at di Akhirat. Amin.

Dengan ini :

Nama : Tn. N.

Alamat : Tambak Griseng Baru. Blok X Gang X.

Saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam Asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gangguan konsep diri(harga diri rendah) pada salah satu anggota keluarga kusta di wilayah Puskesmas Perak Surabaya.

Yang dilaksanakan oleh :

Nama : Diana Novita Sari

NIM : 20150660024

Kerahasiaan informasi dan identitas responden dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebar luaskan melalui media massa atau elektronik.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Surabaya, 05 JULI 2018



( Tn. N. )

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

(INFORM CONSENT)

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur marilah kita panjatkan kehadiran Allah SWT, tak lupa shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita, Nabi besar Muhammad SAW. Semoga ajaran yang telah beliau tinggalkan dapat kita amalkan dalam kehidupan ini, dan semoga kita mendapatkan syafa'at di Akhirat. Amin.

Dengan ini :

Nama : Tn. P.

Alamat : Jl. Pesipen no x.

Saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam Asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gangguan konsep diri(harga diri rendah) pada salah satu anggota keluarga kusta di wilayah Puskesmas Perak Surabaya.

Yang dilaksanakan oleh :

Nama : Diana Novita Sari

NIM : 20150660024

Kerahasiaan informasi dan identitas responden dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebar luaskan melalui media massa atau elektronik.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Surabaya, 05 JULI 2018

(  )  
Tn. P.  


## LAMPIRAN 5

### SATUAN ACARA KUNJUNGAN

Kunjungan mulai tanggal 08Juli – 18 Juli 2018

Nama Klien : Tn. N  
Usia : 42 tahun  
Jenis kelamin : laki-laki

NO	Hari / Waktu	Target	Sasaran	Hasil
1.	Minggu, 08 Juli 2018	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga dan klien menggunakan komunikasi terapeutik.</li><li>2. Mengkaji tanda-tanda vital</li><li>3. Melakukan pengkajian terhadap klien dan keluarga mengenai riwayat penyakit keluarga</li></ol>	Tn. N dan keluarga	<p>S : Tn.N Mengatakan sudah mengalami kusta selama <math>\pm 10</math> bulan dan ia mengatakan bahwa ia tidak memiliki riwayat penyakit kusta dari keluarganya.</p> <p>O: Terlihat bercak-bercak hitam kemerahan pada bagian tangan dan kaki. Klien terlihat malu dan sering menundukan kepala ketika berbicara dengan peneliti TD : 110/70 mmHg, N : 89x/menit, S: 36,2C , RR : 20x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Selasa, 10 Juli 2018	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga dan klien menggunakan komunikasi terapeutik.</li><li>2. Mengkaji tanda-tanda vital klien</li></ol>	Tn. N dan keluarga	<p>S : Tn.N Mengatakan apabila untuk saat ini ia masih belum bisa menerima dengan kondisi kesehatannya saat ini, namun ia mengatakan kalau ia ingin cepat sembuh.</p> <p>O: keluarga klien Tn.N terlihat kurang memahami bagaimana cara perawatan terhadap klien di karena kan keluarga kurang memahami bagaimana cara perawatan yang tepat untuk masalah yang dialami oleh Tn.N</p>

		<p>3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin.</p> <p>4. Memberikan penjelasan mengenai penyakit kusta dari pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan dan perawatan.</p>		<p>saat ini . TD: 120/70 mmHg, N : 84x/menit, S: 36 C , RR : 20x/menit.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
3	Kamis, 12 Juli 2018	<p>1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga dan klien menggunakan komunikasi terapeutik.</p> <p>2. Mengkaji tanda-tanda vital klien</p> <p>3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin.</p> <p>4. Memberikan penjelasan mengenai penyakit kusta</p>	Tn. N dan keluarga	<p>S : Tn.N Mengatakan apabila untuk saat ini ia masih belum bisa menerima dengan kondisi kesehatannya saat ini, namun ia mengatakan kalau ia ingin cepat sembuh.</p> <p>O: keluarga klien Tn.N terlihat sudah sedikit memahami bagaimana cara perawatan terhadap klien di karena kan keluarga kurang memahami bagaimana cara perawatan yang tepat untuk masalah yang dialami oleh Tn.N saat ini . TD: 120/90 mmHg, N : 82x/menit, S: 36 C , RR : 19x/menit.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

		dari pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan dan perawatan.		
4.	Sabtu, 14 Juli 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga dan klien menggunakan komunikasi terapeutik.</li> <li>2. Mengkaji tanda-tanda vital klien</li> <li>3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin.</li> <li>4. Memberikan penjelasan mengenai penyakit kusta dari pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan dan perawatan.</li> <li>5. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk mengungkapkan apa saja yang menjadi kendala dan</li> </ol>	Tn.N dan keluarga	<p>S : Tn. N mengatakan ia malu untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar karena penyakit yang diderita oleh nya.</p> <p>O: keluarga Tn. N terlihat tidak bisa merawat Tn.N mereka tidak mengetahui bagaimana cara perawatan pada Tn.N mereka hanya mampu memberikan motivasi terhadap klien agar ia rutin meminum obat dan tidak berhenti melakukan pengobatan.  TD: 110/70, N : 88x/menit, S: 36,4C, RR: 19x/menit  A: Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi di lanjutkan</p>

		masalah terhadap melakukan interaksi sosial dengan lingkungan sekitar.		
5.	Senin, 16 juli 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga dan klien menggunakan komunikasi terapeutik.</li> <li>2. Mengkaji tanda-tanda vital klien</li> <li>3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin.</li> <li>4. Memberikan penjelasan mengenai penyakit kusta dari pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan dan perawatan.</li> <li>5. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk mengungkapkan apa saja yang menjadi kendala dan</li> </ol>	Tn.N dan keluarga	<p>S : Tn.N mengatakan ia sudah memahami tentang cara penularan penyakit kusta sehingga ia mengatakan bahwa ia sudah tidak malu untuk mencoba berinteraksi dengan lingkungan sekitar</p> <p>O: keluarga Tn.N sudah sedikit memahami bagaimana cara merawat Tn,n Dan keluarga juga sudah bisa memantau kegiatan sosialisai yang di lakukan Tn.N dengan lingkungan sekitar.  TD:120/90 mmHg, N: 82x/menit,  S: 36C, RR: 19x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di pertahankan</p>

		<p>masalah terhadap melakukan interaksi sosial dengan lingkungan sekitar.</p> <p>6. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta</p> <p>7. Mengevaluasi mengenai aktivitas sosial keluarga dan klien dengan lingkungan sekitar.</p>		
6.	Selasa, 18 Juli 2018	<p>1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga dan klien menggunakan komunikasi terapeutik.</p> <p>2. Mengkaji tanda-tanda vital klien</p> <p>3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin.</p> <p>4. Memberikan penjelasan mengenai penyakit kusta dari pengertian, tan</p>	Tn.N dan keluarga	<p>S : Tn. N mengatakan ia sudah memahami tentang cara penularan penyakit kusta sehingga ia mengatakan bahwa ia sudah tidak malu untuk mencoba berinteraksi dengan lingkungan sekitar</p> <p>O: keluarga Tn.N sudah sedikit memahami bagaimana cara merawat Tn,n Dan keluarga juga sudah bisa memantau kegiatan sosialisai yang di lakukan Tn.N dengan lingkungan sekitar</p> <p>TD: 110/70mmHg, N: 82x/menit, S:36C, RR:19x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di pertahankan dan di lanjutkan oleh keluarga</p>

		<p>da dan gejala,cara penularan,pen gobatan dan perawatan.</p> <p>5. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk mengungkapkan apa saja yang menjadi kendala dan masalah terhadap melakukan interaksi sosial dengan lingkungan sekitar.</p> <p>6. Melakukan evaluasi mengenai pengetahuan tentang penyakit kusta</p> <p>7. Mengevaluasi aktivitas sosial keluarga dan klien dengan lingkungan sekitar.</p>		
--	--	---	--	--

## SATUAN ACARA KUNJUNGAN

Kunjungan mulai tanggal 09Juli – 19uli 2018

Nama Klien : Tn. P

Usia : 50 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

No	Hari / Waktu	Target	Sasaran	Hasil
1.	Senin, 09Juli 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga dan klien menggunakan komunikasi terapeutik.</li> <li>2. Mengkaji tanda-tanda vital</li> <li>3. Melakukan pengkajian terhadap klien dan keluarga mengenai riwayat penyakit keluarga</li> </ol>	Tn. P dan keluarga	<p>S : Tn.P Mengatakan sudah mengalami kusta selama <math>\pm 10</math> bulan dan ia mengatakan bahwa ia tidak memiliki riwayat penyakit kusta dari keluarganya.</p> <p>O: Terlihat bercak-bercak hitam kemerahan pada bagian tangan dan kaki. Klien terlihat malu dan sering menundukan kepala ketika berbicara dengan peneliti TD : 110/70 mmHg, N : 89x/menit, S: 36,2C , RR : 20x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Rabu, 11 Juli 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga dan klien menggunakan komunikasi</li> </ol>	Tn. P dan keluarga	<p>S : Tn.P Mengatakan apabila untuk saat ini ia masih belum bisa menerima dengan kondisi kesehatannya saat ini, namun ia mengatakan kalau ia ingin cepat sembuh.</p> <p>O: keluarga klien Tn.P terlihat kurang memahami bagaimana cara perawatan terhadap klien di karena kan keluarga kurang memahami bagaimana cara perawatan</p>

		<p>si terapeutik.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengkaji tanda-tanda vital klien</li> <li>3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin.</li> <li>4. Memberikan penjelasan mengenai penyakit kusta dari pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan dan perawatan.</li> </ol>		<p>yang tepat untuk masalah yang dialami oleh Tn.N saat ini . TD: 120/70 mmHg, N : 84x/menit, S: 36 C , RR : 20x/menit.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>
3	Jum'at, 13 Juli 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga dan klien menggunakan komunikasi terapeutik.</li> <li>2. Mengkaji tanda-tanda vital klien</li> <li>2. Melibatkan klien dan keluarga</li> </ol>	Tn. P dan keluarga	<p>S : Tn.P Mengatakan apabila untuk saat ini ia masih belum bisa menerima dengan kondisi kesehatannya saat ini, namun ia mengatakan kalau ia ingin cepat sembuh.</p> <p>O: keluarga klien Tn.P terlihat sudah sedikit memahami bagaimana cara perawatan terhadap klien di karena kan keluarga kurang memahami bagaimana cara perawatan yang tepat untuk masalah yang dialami oleh Tn.N saat ini . TD: 120/90 mmHg, N : 82x/menit, S: 36 C , RR : 19x/menit.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>

		<p>dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin.</p> <p>3. Memberikan penjelasan mengenai penyakit kusta dari pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan dan perawatan.</p>		
4.	Minggu, 15 Juli 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga dan klien menggunakan komunikasi terapeutik.</li> <li>2. Mengkaji tanda-tanda vital klien</li> <li>3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin.</li> </ol>	Tn.P dan keluarga	<p>S : Tn. P mengatakan ia malu untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar karena penyakit yang di derita oleh nya.</p> <p>O: keluarga Tn.P terlihat tidak bisa merawat Tn.P mereka tidak mengetahui bagaimana cara perawatan pada Tn.P mereka hanya mampu memberikan motivasi terhadap klien agar ia rutin meminum obat dan tidak berhenti melakukan pengobatan. TD: 120/70, N : 88x/menit, S: 36,4C, RR: 19x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>

		<p>4. Memberikan penjelasan mengenai penyakit kusta dari pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan dan perawatan.</p> <p>5. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk mengungkapkan apa saja yang menjadi kendala dan masalah terhadap melakukan interaksi sosial dengan lingkungan sekitar.</p>		
5.	Selasa, 17 juli 2018	<p>1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga dan klien menggunakan komunikasi terapeutik.</p> <p>2. Mengkaji tanda-tanda</p>	Tn.P dan keluarga	<p>S : Tn.P mengatakan ia sudah memahami tentang cara penularan penyakit kusta sehingga ia mengatakan bahwa ia sudah tidak malu untuk mencoba berinteraksi dengan lingkungan sekitar</p> <p>O: keluarga Tn.P sudah sedikit memahami bagaimana cara merawat Tn,P Dan keluarga juga sudah bisa memantau kegiatan sosialisai yang dilakukan Tn.P dengan lingkungan sekitar.</p> <p>TD:130/70 mmHg, N:</p>

		<p>vital klien</p> <p>3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin.</p> <p>4. Memberikan penjelasan mengenai penyakit kusta dari pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan dan perawatan.</p> <p>5. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk mengungkapkan apa saja yang menjadi kendala dan masalah terhadap melakukan interaksi sosial dengan lingkungan sekitar.</p> <p>6. Mengevaluasi pengetahuan keluarga</p>		<p>82x/menit, S: 36C, RR: 19x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di pertahankan</p>
--	--	--	--	--

		<p>tentang penyakit kusta</p> <p>7. Mengevaluasi mengenai aktivitas sosial keluarga dan klien dengan lingkungan sekitar.</p>		
6.	Kamis 19 Juli 2018	<p>1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga dan klien menggunakan komunikasi terapeutik.</p> <p>2. Mengkaji tanda-tanda vital klien</p> <p>3. Melibatkan klien dan keluarga dalam memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin.</p> <p>4. Memberikan penjelasan mengenai penyakit kusta dari pengertian, tanda dan gejala, cara</p>	Tn.P dan keluarga	<p>S : Tn. P mengatakan ia sudah memahami tentang cara penularan penyakit kusta sehingga ia mengatakan bahwa ia sudah tidak malu untuk mencoba berinteraksi dengan lingkungan sekitar</p> <p>O: keluarga Tn.P sudah sedikit memahami bagaimana cara merawat Tn,P Dan keluarga juga sudah bisa memantau kegiatan sosialisai yang dilakukan Tn.P dengan lingkungan sekitar</p> <p>TD: 140/80mmHg, N: 82x/menit, S:36C, RR:19x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi di pertahankan dan di lanjutkan oleh keluarga</p>

		<p>penularan, pengobatan dan perawatan.</p> <p>5. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk mengungkapkan apa saja yang menjadi kendala dan masalah terhadap melakukan interaksi sosial dengan lingkungan sekitar.</p> <p>6. Melakukan evaluasi mengenai pengetahuan tentang penyakit kusta</p> <p>7. Mengevaluasi aktivitas sosial keluarga dan klien dengan lingkungan sekitar.</p>		
--	--	--	--	--

## LAMPIRAN 6

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Interaksi sosial (sosialisasi)
Sub Pokok Bahasan	: Pengertian, Syarat, bentuk-bentuk
Sasaran	: Responden dan Keluarga
Tempat	: Rumah Responden

#### A. Latar belakang

Interaksi sosial merupakan kunci dari semua kehidupan sosial karena tanpa interaksi sosial, tak akan mungkin ada kehidupan bersama. Bertemunya orang-perorangan secara badaniah belaka tidak akan menghasilkan pergaulan hidup dalam suatu kelompok sosial. Pergaulan hidup semacam itu baru akan terjadi apabila orang-orang perorangan atau kelompok-kelompok manusia bekerjasama, saling berbicara dan seterusnya untuk mencapai suatu tujuan bersama, mengadakan persaingan, pertikaian dan lain sebagainya. Maka, dapat dikatakan bahwa interaksi sosial merupakan dasar proses sosial, yang menunjuk pada hubungan-hubungan sosial yang dinamis.

#### B. Tujuan

##### a. Tujuan umum

Setelah dilakukan penyuluhan tindakan interaksi sosial diharapkan responden dan keluarga dapat memahami mengenai interaksi sosial.

##### b. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tindakan interaksi sosial diharapkan responden dan keluarga mampu:

1. Menjelaskan kembali pengertian interaksi sosial
2. Menyebutkan manfaat interaksi sosial
3. Menyebutkan kembali syarat-syarat interaksi sosial
4. Menyebutkan kerugian tidak interaksi sosial

### C. Pelaksanaan

- a. Metode : Ceramah, diskusi
- b. Media: leaflet
- c. Materi: (terlampir)
- d. Rencana Kegiatan :

Kegiatan	Waktu	Respon Petugas
<p>Pembukaan</p> <p>Memberikan salam</p> <p>Memperkenalkan diri</p> <p>Menjelaskan tujuan</p> <p>Memberikan kesempatan untuk bertanya</p>	5 menit	<p>Menjawab salam</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Bertanya</p>
<p>Kegiatan Inti</p> <p>Melakukan apersepsi</p> <p>Menjelaskan materi tentang interaksi Sosial</p>	15 menit	<p>Menjawab</p> <p>Mendengarkan</p>

Memberikan kesempatan petugas untuk bertanya		Bertanya
<p>Penutup</p> <p>Melakukan evaluasi</p> <p>Memberikan <i>reinforcement</i></p> <p>Menyimpulkan kegiatan</p> <p>Salam penutup</p>	10 menit	<p>Menjawab</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Menyimpulkan bersama</p> <p>Menjawab salam</p>

e. Evaluasi :

1. Jelaskan pengertian interaksi sosial
2. Sebutkan Syarat interaksi sosial
3. Sebutkan bentuk-bentuk interaksi sosial

#### **D. Materi**

a) Pengertian interaksi sosial

Interaksi sosial adalah proses saling mempengaruhi dalam hubungan timbal balik antara individu dengan individu, individu dengan suatu kelompok, suatu kelompok dengan kelompok lain. Interaksi berasal dari kata Action yang berarti tindakan, Inter artinya berbalas-balasan. Sumber-sumber proses sosial adalah beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya proses sosial dalam kehidupan bermasyarakat itu sendiri. Interaksi sosial dapat disebut juga proses

orang-orang yang berkomunikasi, saling mempengaruhi dalam pikiran dan tindakan. Interaksi dapat terjadi karena adanya kontak sosial dan komunikasi. Jadi, Interaksi sosial adalah proses di mana orang-orang yang menjalin kontak dan berkomunikasi saling pengaruh mempengaruhi dalam pikiran dan tindakan. Interaksi sosial terjadi antara individu dengan individu, antara individu dengan kelompok, dan antara kelompok dengan kelompok. Yang terpenting dalam interaksi sosial adalah pengaruh timbal balik.

Interaksi sosial tidak mungkin terjadi apabila tidak memenuhi syarat yaitu kontak dan komunikasi.

#### b) Syarat Terjadinya Adanya Interaksi Sosial

Interaksi sosial tentunya tidak akan terjadi apabila tidak memenuhi syarat. Adapun syarat utama terjadinya interaksi sosial yaitu kontak sosial dan komunikasi, selain itu ada juga syarat pendukung terjadinya interaksi sosial. Berikut ini beberapa syarat terjadinya interaksi sosial yaitu sebagai berikut.

##### 1. Adanya Dua Orang atau Lebih

Syarat pertama terjadinya interaksi yaitu adanya dua orang atau lebih yang melakukan sebuah interaksi sosial. Sebuah interaksi sosial jika hanya ada satu orang maka orang tersebut menjadi objek kajian psikologi. Dengan adanya interaksi antara dua orang atau lebih maka akan terjadi kontak sosial dan juga komunikasi. Dalam interaksi sosial bahasa merupakan sarana terpenting untuk interaksi. Dari proses interaksi sosial kita bisa memahami pribadi orang masing-masing yang melakukan interaksi bersama kita ketika kita saling bicara.

## 2. Adanya Tujuan Bersama

Syarat kedua terjadinya interaksi sosial yaitu adanya tujuan yang sama. Suatu tujuan sangatlah penting, karena dengan adanya tujuan dapat mempererat sebuah hubungan pertemanan. Jika suatu interaksi sosial dilakukan tanpa adanya tujuan bersama maka interaksi tersebut tidak akan menjadi efektif. Contohnya yaitu ketika seseorang sedang curhat akan masalah yang membuatnya hingga menangis, jika orang yang menanggapi dengan baik dan berusaha membantu memberikan solusi maka tujuan bersama dari curhat tersebut akan tercapai. Namun jika orang yang diajak curhatnya tidak merespon dengan baik atau tidak mendengarkan maka orang yang sedang memiliki masalah tersebut kecewa sehingga tujuan bersama itu tidak akan tercapai.

## 3. Adanya Kesamaan Konsep

Syarat yang ketiga untuk terjadinya sebuah interaksi sosial yaitu adanya kesamaan konsep. Misalkan apabila seseorang akan melakukan sebuah interaksi dengan orang asing, maka orang tersebut akan menggunakan bahasa asing ketika melakukan interaksi tersebut. Jika orang tersebut mempunyai wawasan mengenai bahasa asing maka tentunya interaksi akan terjadi dengan lancar, namun apabila tidak menguasai bahasa asing maka interaksi tersebut akan berjalan dengan tegang.

Nah dari contoh diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa orang yang menguasai bahasa asing memiliki konsep yang sama dengan orang asing tersebut. Oleh karena itu, proses interaksi akan berjalan secara lancar. Namun jika orang yang akan berinteraksi dengan orang asing tidak bisa menguasai bahasa asing,

maka mereka tidak memiliki konsep yang sama sehingga membuat proses interaksi tersebut menjadi tegang. Pada intinya, proses interaksi sosial merupakan hubungan antara seseorang dengan seseorang, seseorang dengan kelompok, ataupun kelompok dengan kelompok. Interaksi sosial sangatlah penting dalam kehidupan masyarakat.

#### 4. Kontak Sosial

Tiga syarat diatas merupakan syarat pendukung terjadinya interaksi sosial. Syarat utama terjadinya interaksi sosial yaitu kontak sosial. Kontak sosial adalah hubungan antara seseorang dengan orang lain yang dilakukan melalui sebuah komunikasi berdasarkan tujuan dan maksud masing-masing dalam kehidupan masyarakat. Kontak sosial bisa terjadi secara langsung ataupun tidak langsung. Kontak social merupakan awal permulaan untuk terjadinya suatu interaksi social, sebagai berikut keterangannya:

Kontak sosial juga dapat bersifat positif maupun negatif. Kontak sosial yang bersifat positif lebih mengarah pada suatu kerjasama yang menghasilkan tujuan bersama, sedangkan kontak sosial yang bersifat negatif lebih mengarah pada pertentangan atau konflik atau bahkan pemutusan terjadinya interaksi sosial.

Kontak social mempunyai tiga bentuk yaitu individu dengan individu, individu dengan kelompok, kelompok dengan kelompok.

1. Kontak social individu dengan individu terjadi pada lingkungan keluarga seperti balita yang mulai mengenal keluarganya. Kontak antar individu dapat menghasilkan suatu kebiasaan baru, contohnya yaitu ketika

seseorang pindah tempat maka orang tersebut akan mulai mengenal orang baru yang ada dilingkungan tersebut.

2. Kontak social individu dengan kelompok contohnya yaitu pada sebuah konser penyanyi menyapa penggemar yang sedang menontonnya.
3. Dan bentuk yang terakhir yaitu kelompok dengan kelompok contohnya yaitu kerjasama yang dilakukan oleh antar organisasi kontak social yang terjadi antara kelompok dengan kelompok dapat juga menyebabkan persaingan.

Kontak sosial terdiri dari kontak sosial primer dan juga kontak sosial sekunder. Kontak sosial primer yaitu kontak sosial yang terjadi tanpa harus dengan kontak fisik saja, dapat melalui tatap muka, bahasa tubuh, percakapan, bahkan melambaikan tangan saja sudah termasuk kontak sosial primer. Jadi kontak sosial primer menuntut kehadiran orang tersebut yang akan melakukan interaksi sosial. Sedangkan kontak sosial sekunder yaitu kontak sosial yang terjadi tanpa kontak fisik ataupun bertatap muka atau dengan kata lain kontak sosial sekunder yaitu kontak sosial secara tidak langsung. Contoh dari kontak sosial sekunder yaitu komunikasi yang dilakukan melalui telepon, surat, email, media sosial, dll. Pada intinya kontak sosial sekunder merupakan kontak sosial yang dilakukan tanpa harus bertatap muka.

## 5. Komunikasi

Syarat utama terjadinya interaksi sosial yaitu kontak sosial dan juga komunikasi. Komunikasi berasal dari kata *communi* yang berasal dari bahasa Latin yang mempunyai arti berhubungan. Secara harfiah komunikasi adalah

hubungan atau interaksi antara seseorang dengan orang lain. Komunikator adalah sebutan bagi orang yang menyampaikan komunikasi, sedangkan komunikan yaitu orang yang menerima komunikasi. Pesan adalah sesuatu yang akan disampaikan oleh komunikator, pesan dapat berupa informasi maupun instruksi. Media yaitu alat untuk menyampaikan pesan baik berupa media komunikasi secara lisan, tulisan, ataupun gambar. Dan ada juga istilah efek yaitu perubahan yang diharapkan dari terjadinya suatu komunikasi setelah orang tersebut mendapat pesan dari seseorang yang merupakan komunikator, sebagai berikut:

Komunikasi terbagi menjadi dua bagian yaitu komunikasi verbal dan juga komunikasi nonverbal. Komunikasi verbal yaitu komunikasi yang dilakukan secara langsung melalui kata-kata yang ada oleh seseorang.

Komunikator berbicara pesan yang ingin disampaikan secara terstruktur kepada masyarakat. Sedangkan komunikasi Nonverbal yaitu komunikasi yang digunakan melalui tulisan biasanya melalui gambar seperti poster, kampanye, pamflet, ataupun lainnya.

Suatu komunikasi dapat dikatakan berhasil apabila pesan yang ingin disampaikan dapat tersampaikan kepada komunikan dengan baik dan jelas.

Sehingga untuk mendapatkan hasil terbaik harus dapat memilih media yang sesuai dengan maksud dan tujuan pesan yang akan disampaikan.

Komunikasi yang banyak digunakan oleh masyarakat yaitu komunikasi secara verbal, karena dengan berkomunikasi secara langsung melalui kata-kata dianggap lebih efektif dalam menyampaikan pesan.

### c) Bentuk-bentuk interaksi sosial

Gillin & Gillin (soerjono soekanto, 2010) membagi bentuk interaksi sosial ke dalam dua bentuk, yaitu :

#### 1. Proses Asositif (Association process)

##### Kerjasama (cooperation)

Adalah suatu usaha bersama antara orang perorangan atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama. Bentuk kerjasama ini meliputi :

- Kerukunan : Gotong royong dalam masyarakat.
- Bargaining: Perjanjian pertukaran barang dan jasa antara organisasi atau lebih.
- Kooptasi: Penerimaan unsur baru dalam kepemimpinan.
- Koalisi: Kombinasi antara organisasi yang bertujuan sama.
- Joint Venture: Kerja sama antara beberapa organisasi dalam mengusahakan proyek tertentu

##### Akomodasi

Adalah usaha manusia untuk meredakan suatu konflik untuk mencapai kestabilan. Bentuk akomodasi ini meliputi :

- Koersi: Suatu bentuk akomodasi yang prosesnya dilaksanakan oleh karena adanya paksaan.
- Arbitrasi: Merupakan suatu cara untuk mencapai *Compromise* apabila pihak-pihak yang berhadapan tidak sanggup mencapainya sendiri.

- Kompromi: Suatu bentuk akomodasi dimana pihak-pihak yang terlibat saling mengurangi tuntutan agar tercapai suatu penyelesaiannya terhadap perselisihan yang ada.
- Mediasi: Diundang pihak ketiga yang netral dalam soal perselisihan yang ada.
- Konsiliasi: Suatu usaha untuk mempertemukan keinginan-keinginan dari pihak yang berselisih demi tercapainya suatu persetujuan bersama.
- Toleransi: Merupakan suatu bentuk akomodasi tanpa persetujuan yang formal bentuknya.
- Stalemate: Merupakan suatu akomodasi, dimana pihak-pihak yang bertentangan karena mempunyai kekuatan yang seimbang berhenti pada suatu titik tertentu dalam melakukan pertentangannya.
- Adjudiasi: Penyelesaian perkara atau sengketa di pengadilan.

#### Asimilasi

adalah perpaduan dua atau lebih kebudayaan yang bersifat harmonis.

#### 2. Proses Disosiatif (Opposition process)

adalah cara yang bertentangan dengan individu atau kelompok untuk mencapai suatu tujuan dan cenderung menciptakan perpecahan.

- Persaingan (competition) yaitu suatu proses dimana dua pihak atau lebih saling berlomba untuk mencapai suatu kemenangan.

- Kontravensi yaitu proses sosial yang berada diantara persaingan dan pertikaian.
- . Konflik / Pertentangan yaitu proses sosial dimana individu / kelompok berusaha memenuhi tujuan dengan jalan menentang pihak lawan yang disertai ancaman / kekerasan.

## INTERAKSI SOSIAL



Oleh : Diana Novita Sari

Nim : 20150660024

D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
SURABAYA

2018

## APA ITU INTERAKSI SOSIAL???

Interaksi sosial adalah proses di mana orang-orang yang menjalin kontak dan berkomunikasi saling pengaruh mempengaruhi dalam pikiran dan tindakan. Interaksi sosial terjadi antara individu dengan individu, antara individu dengan kelompok, dan antara kelompok dengan kelompok. Yang terpenting dalam interaksi sosial adalah pengaruh timbal balik.



## SYARAT TERJADINYA INTERAKSI SOSIAL

1. Adanya Dua Orang atau Lebih



2. Adanya Tujuan Bersama
3. Adanya Kesamaan Konsep



#### 4. Kontak Sosial



#### 5. Komunikasi



### MANFAAT INTERAKSI SOSIAL

1. Mampu meniru kebudayaan positif orang lain agar dapat lebih maju
2. Menghindari pertengkaran dengan mencari solusi dari suatu masalah dan merundingkannya dengan orang yang bersangkutan

3. Dapat menjalin kerja sama yang baik dengan orang lain
4. Menjalin hubungan-hubungan khusus dengan orang lain (seperti rekan bisnis, calon pembeli, atau peluang bisnis lainnya)
5. Menjalin hubungan yang erat dengan teman dan keluarga



3. Akan menimbulkan prasangka yang memicu terjadinya kerugian bagi orang lain
4. Aktivitas yang dilakukan akan mengakibatkan terjadinya benturan/kontak fisik
5. Menimbulkan rencana / niat mencelakakan pihak lain.

### DAMPAK INTERAKSI SOSIAL SECARA NEGATIV

1. Kerusakan dan hilangnya harta benda dan nyawa jika terjadi kontak atau benturan fisik
2. Persaingan yang tajam akan membuat kontrol sosial tidak berfungsi

## LAMPIRAN 8

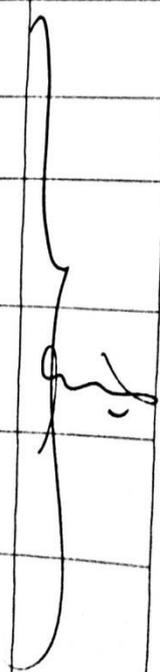
BERITA ACARA REVISI KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Nama Mahasiswa : Diana Novita Sari

NIM : 20150660024

Nama Dosen : Dr. Abdul Aziz AH, Mkes

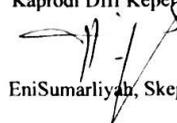
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Gangguan Konsep Diri (Harga Diri Rendah Kronis) Pada Salah Satu Anggota Kusta Di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

NO	Revisian	Halaman sebelum di revisi	Halaman sesudah di revisi	Paraf
1.	Abstrak 1. Pembeneran dalam penulisan.			
2.	Bab I Tidak ada revisi	1-6	1-6	
3.	Bab II Tidak ada revisi	7-61	7-61	
4.	Bab III Tidak ada revisi	62-68	62-68	
5.	Bab IV Sub bab : pembahasan 1. Menghilangkan kata kesenjangan	114-119	114-119	
6.	Bab V Sub Bab : Saran 1. Mengganti kata Tn.N dan Tn. P menjadi responden	121	121	
7.	Daftar pustaka 1. Pembeneran dalam			

	cara penulisan daftar pustaka			
--	----------------------------------	--	--	--

Mengetahui,

Kaprodi DIII Keperawatan.



Eni Sumarliyah, Skep.,Ns.,MKes.

**BERITA ACARA REVISI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Diana Novita Sari

NIM : 20150660024

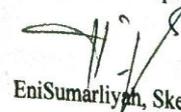
Nama Dosen : Anis Rosyiatul H,S.Kep.Ns.,M.Kes

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Gangguan Konsep Diri(Harga Diri Rendah Kronis) Pada Salah Satu Anggota Kusta Di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

NO	Revisian	Halaman sebelum di revisi	Halaman sesudah di revisi	Paraf
1.	Bab I Tidak ada revisi	1-6	1-6	
2.	Bab II Tidak ada revisi	7-61	7-61	
3.	Bab III Tidak ada revisi	62-68	62-68	
4.	Bab IV Tidak ada revisi	69-119	69-119	
5.	Bab V Tidak ada revisi	120-122	120-122	
6.	Lampiran 1. Perubahan dalam materi SAP			

Mengetahui,

Kaprodi DIII Keperawatan.



Eni Sumarliyah, Skep.,Ns.,MKes.

BERITA ACARA REVISI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Nama Mahasiswa : Diana Novita Sari

NIM : 20150660024

Nama Dosen : Dede Nasrullah,S.Kep.Ns.,M.Kep

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Gangguan Konsep Diri(Harga Diri Rendah Kronis) Pada Salah Satu Anggota Kusta Di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

NO	Revisian	Halaman sebelum di revisi	Halaman sesudah di revisi	Paraf
1.	Abstrak 1. Pembenaran dalam penulisan abstrak			
2.	Bab I Tidak ada revisi	1-6	1-6	
3.	Bab II Tidak ada revisi	7-61	7-61	
4.	Bab III Tidak ada revisi	62-68	62-68	
5.	Bab IV Tidak ada revisi	69-119	69-119	
6.	Bab V Tidak ada revisi	120-122	120-122	
7.	Lampiran 1. Pembenaran dalam penulisan daftar pustaka 2. Penambahan format askep yang sudah di isis 3. Dokumentasi			

## LAMPIRAN 9

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Unniversitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Diana Novita Sari

NIM : 2015.0660.024

Program Study : D3 Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Unniversitas Muhammadiyah Surabaya. Hak bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalti Free Right) atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Gangguan Konsep Diri (Harga Diri Rendah Kronis) Pada Salah Satu Anggota Keluarga Kusta Di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan dengan hak royalti bebas non-eksklusif ini, Program D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Unniversitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan, mengalih, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan atau dengan pembimbing saya sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Surabaya

Pada Tanggal : 27 Agustus 2018

Yang Menyatakan,



( Diana Novita Sari )

## LAMPIRAN 10



# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA PUSAT BAHASA

Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2  
Email: [pusba.umsby@gmail.com](mailto:pusba.umsby@gmail.com)

### ENDORSEMENT LETTER

653/PB-UMS/EL/IX/2018

This letter is to certify that the abstract of the thesis below

Title : Family Nursing Care With Self-Concept Problems (Chronic Low Self) on  
One of The Kusta Family Members in Puskesmas Area, Eastern Perak,  
Surabaya.

Student's name : Diana Novita Sari

Reg. Number : 20150660024

Department : D3 Keperawatan

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining  
committee of the faculty.

Surabaya, 7 September 2018

  
Waode Hamsia, M.Pd

# LAMPIRAN 11

## FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

I. IDENTITAS UMUM KELUARGA

- metaclopramide rice 9 orang anak  
- etablon 8 orang 4  
- asmeef  
- bigas, leunin

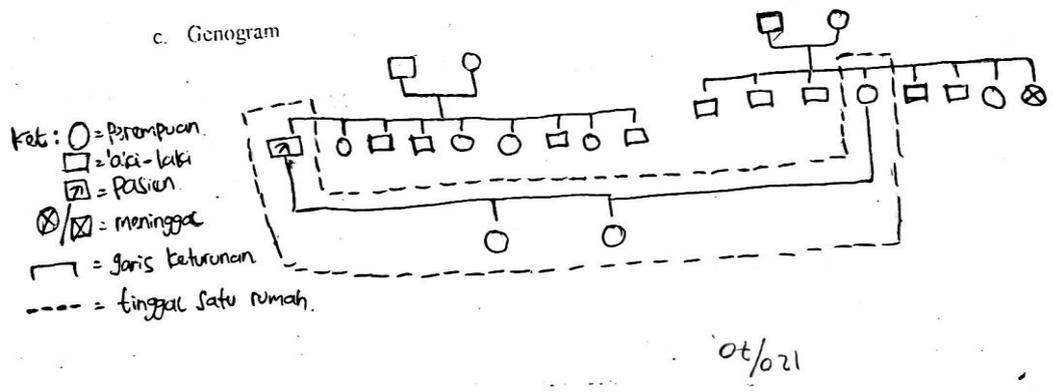
a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. N Pendidikan : Tamat SD  
 Umur : 42 tahun Pekerjaan : Wirausaha  
 Agama : Islam Alamat : tmb. griseng baru blok 3 gang 300  
 Suku : Madura No Telepon :

b. Komposisi Keluarga

No.	Nama	L/P	Umur	Hub Klg	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. N	L	42 tahun	KK	Wirausaha	SD
2.	Mg.S	P		Istri	Ibu RT	SD
3.	An.J.	P	8 tahun	Anak	Belum bekerja	SD
4.	An.S.	P	3 tahun	Anak	Belum bekerja	belum sekolah
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

c. Genogram



d. Type Keluarga

a) Jenis type keluarga : the nuclear (keluarga inti)

b) Masalah yang terjadi dengan type tersebut :

Px mengatakan tidak ada masalah

c. Suku Bangsa

a) Asal suku bangsa : madura

b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Px mengatakan tidak ada kebiasaan dalam agamanya yang bertentangan dengan kesehatan.

f. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Keluarga menjalankan ibadah sesuai ajaran agama islam.

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

a) Anggota keluarga yang mencari nafkah : kepala rumah tangga

b) Penghasilan : ± 1 juta dalam satu bulan

c) Upaya lain : tidak ada

d) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll)

Sepeda motor 1, tv, kipas angin

e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan :

kebutuhan sekolah dan kebutuhan rumah tangga

h. Aktifitas Rekreasi Keluarga :

Keluarga mengatakan jarang berrekresi kalau ada acara di sekolah baru rekresi, sehari-hari keluarga biasanya rileks menonton tv di rumah.

II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua) :

Tahap perkembangan keluarga saat ini dengan anak sekolah

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah memenuhi kebutuhan sekolah dan biaya kehidupan

c. Riwayat kesehatan keluarga inti :

a) Riwayat kesehatan keluarga saat ini :

Dalam keluarga Tn. IV tidak ada yang memiliki riwayat kesehatan

b) Riwayat penyakit turunan:

Tidak ada riwayat Penyakit turunan

c) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio /DPT/ HB/ Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1.	Tn N	42th	46 kg	Sakit	lengkap	—	—
2.	Ny S		49 kg	Sehat	lengkap	Pernah abortus	<del>RS</del> RS
3.	An J	8th	21 kg	Sehat	lengkap	D.P.D	RS
4.	An S	3th	11 kg	Sehat	lengkap	—	—

d) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Rumah Sakit dan Puskesmas

d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya:

tidak ada Penyakit turunan dari keluarga Tn N maupun Ny S

### III. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

a. Karakteristik Rumah

a) Luas rumah: 3 x 2,5 m

b) Type rumah: Permanen

c) Kepemilikan: Kontrak

d) Jumlah dan ratio kamar/ruangan: 2 Kamar

e) Ventilasi/cendela: tidak ada jendela

f) Pemanfaatan ruangan: di dalam rumah ada 2 ruangan 1 ruang tamu dan 1 kamar

g) Septic tank: ada tidak letak

h) Sumber air minum: air galon isi ulang

i) Kamar mandi/WC: tidak memiliki kamar mandi

j) Sampah: Di buang sendiri ke TPA

k) Kebersihan lingkungan: lingkungan tetangga sedikit kotor

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

- a) Kebiasaan : Di lingkungan biasanya ada gotong royong
- b) Aturan/kesepakatan : tidak ada
- c) Budaya : Umumnya tetangga suku Jawa dan Madura
- c) Mobilitas Geografis Keluarga : Keluarga sudah tinggal di lingkungan Komunitas Setelah menikah
- d) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat : Keluarga mengatakan jarang berkomunikasi dan berinteraksi dengan lingkungan
- e) System Pendukung Keluarga : Dukungan dari keluarga yang membuat Tn. N ingin segera cepat sembuh.

IV STRUKTUR KELUARGA

- a. Pola/cara Komunikasi Keluarga : Px dan keluarga menggunakan komunikasi terbuka
- b. Struktur Kekuatan Keluarga : Untuk masalah yang sering terjadi di keluarga Tn. N yang bertanggung jawab mengambil keputusan
- c. Struktur Peran (Peran masing-masing anggota keluarga) : Tn. N mencari nafkah, Ny. S sebagai Ibu rumah tangga
- d. Nilai dan Norma Keluarga : Apabila ada masalah selalu di bicarakan dengan anggota keluarga lainnya

V FUNGSI KELUARGA

- a. Fungsi afektif : Keluarga tidak membedakan kasih sayang antara keluarga yang binnya
- b. Fungsi sosialisasi :
  - a) Kerukunan hidup dalam keluarga : Keluarga hidup harmonis
  - b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga : Komunikasi dalam keluarga terbuka
  - c) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan : Kepala keluarga
  - d) Kegiatan keluarga waktu senggang : Menonton tv dan berbincang-bincang
  - e) Partisipasi dalam kegiatan social : Kurang berpartisipasi di lingkungan

c. Fungsi perawatan kesehatan

- a) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya :  
keluarga kurang memahami tentang Penyakit yang diderita oleh Tn. N
- b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :  
keluarga mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan 8 saat sakit keluarga langsung membawa ke rumah sakit atau Puskesmas.
- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :  
keluarga kurang mampu merawat anggota keluarga yang sakit & Ny. S kurang memahami tentang Penyakit yang diderita Tn. N.
- d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat :  
keluarga Tn. N cukup mampu memodifikasi atau menggunakan ruangan yang tersedia di rumah dengan baik.
- e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :  
keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

d. Fungsi reproduksi

- a) Perencanaan jumlah anak : 2 anak
- b) Akseptor : Ya ..... yang digunakan Pil KB lamanya 7 bulan
- c) Akseptor : Belum ..... alasannya :
- d) Keterangan lain : klien mengatakan sebenarnya ia ingin memiliki keturunan lagi tetapi ia merasa kurang percaya diri karena sakit.

e. Fungsi ekonomi

- a) Upaya pemenuhan sandang pangan : klien mengatakan "Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari "iya allhamdulillah tercukupi"
- b) Pemanfaatan sumber di masyarakat : keluarga Tn. N memanfaatkan Pasar sebagai sumber kebutuhan sehari-hari

VI. STRES DAN KOPING KELUARGA

- a. Stressor jangka pendek : Tn. N mengatakan pikirannya terganggu karena sakit yang diderita.
- b. Stressor jangka panjang : Tn. N merasa kurang percaya diri dengan kondisinya saat ini
- c. Respon keluarga terhadap stressor : Istri dari Tn. N selalu memberi dukungan terhadap Tn. N
- d. Strategi koping : Apabila ada masalah selalu di rundingkan bersama
- e. Strategi adaptasi disfungsiional : Apabila ada masalah yang susah selalu di bicarakan dengan keluarga besar

VII. KEDAAAN GIZI KELUARGA

Pemenuhan gizi : Setiap harinya makan makanan yang sehat dengan komposisi nasi, buah-pauk dan sayur-mayur serta minum air putih.

Upaya lain :

Tidak ada.

## VIII. PEMERIKSAAN FISIK

### a. Identitas

Nama : Tn. N

Umur : 42 th

L/P : L

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Wirausaha

### b. Keluhan/Riwayat penyakit saat ini

Klien mengatakan kaki terasa sakit apabila di pakai untuk berjalan.

### c. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Klien mengatakan pernah di rawat di rumah sakit karena sakit lambung.

### d. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg      N = 83 x /menit

S : 36,2 °C      RR = 20 x /menit

### e. System Cardiovascular

- Jantung : Terdengar Suara S1 dan S2 tunggal.

Bentuk dada simetris, Pergerakan dada sama.

### f. System Respirasi

- Paru-Paru : Suara nafas Vesikuler, Ronchi ⊖ wheezing ⊖

### g. System Gastrointestinal (GI Tract)

Px mengatakan BAB 1 kali sehari dengan warna kuning kecoklatan, bau khas,

BAK 4 x sehari dengan warna kuning jernih bau khas.

### h. System Persyarafan

tidak ada masalah.

### i. System Muskuloskeletal

tidak ada masalah.

### j. System Genitalia

tidak ada keharusan.

#### IX HARAPAN KELUARGA

- a. Terhadap masalah kesehatannya: Keluarga ingin agar Tn. N segera cepat sembuh
- b. Terhadap petugas kesehatan yang ada: keluarga berharap agar Petugas kesehatan memberikan pengobatan gratis.

Pemeriksaan fisik keluarga Tn. N.

1. Istri

$$TD = 120/80 \text{ mmHg}$$

$$S = 36,5^\circ\text{C}$$

$$N = 80 \times / \text{menit}$$

$$PP = 20 \times / \text{menit}$$

2. Anak J

$$r1 = 90 \times / \text{menit}$$

$$S = 36^\circ\text{C}$$

$$PP = 19 \times / \text{menit}$$

3. Anak S.

$$N = 96 \times / \text{menit}$$

$$S = 36,5^\circ\text{C}$$

$$PP = 20 \times / \text{menit}$$

Skoring Masalah :

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah Aktual. = 3	$\frac{3}{3} \times 1$	1	Pembenaran Masalah sudah aktual karena, jika subjek itu dan data objektif sudah mendukung dan dampaknya terhadap kesehatan keluarga cukup besar apabila tidak ditangani
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah. Mudah = 2	$\frac{2}{2} \times 2$	2.	Makna keluarga cukup untuk mencari informasi mengenai kesehatan, di sekitar rumah terdapat fasilitas kesehatan.
3.	Potensi masalah untuk dicegah. Tinggi = 3	$\frac{3}{3} \times 1$	3	Menderita kusta, selama ± 10 bulan keluarga mau berusaha mencari informasi bagaimana cara merawat anggota keluarga sakit.
4.	Menonjolnya masalah. masalah berat harus segera ditangani = 2.	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Masalah Tn. N harus segera ditangani. Klien, dan keluarga kurang mampu merawat anggota keluarga yang sakit.
Total skor			5.	

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA**  
**PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

Novartis  
De xa  
vt B1

**I. IDENTITAS UMUM KELUARGA**

a. Identitas Kepala Keluarga

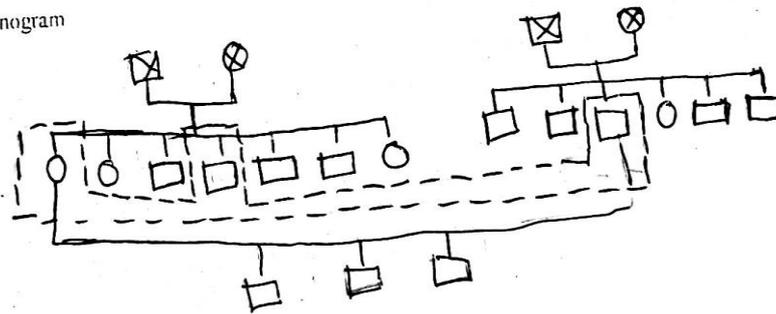
Nama : Tn. P. Pendidikan : Tamat SD.  
 Umur : 50 th. Pekerjaan : Swasta.  
 Agama : Islam Alamat : Jl. Pecalipan.  
 Suku : Jawa No. Telepon : —

Cepek  
Cepek  
P  
Cepek X  
Cepek  
Cepek

b. Komposisi Keluarga

No.	Nama	L/P	Umur	Hub Klg	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. P	L		KK	Swasta.	SD
2.	M. S.	P		Kakak	IRT	SD
3.	Tn. A	L		Kakak Ipar	tidak bekerja	SD.
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

c. Genogram



d. Type Keluarga

a) Jenis type keluarga : the nuclear (keluarga inti)

b) Masalah yang terjadi dengan type tersebut :

Px mengatakan tidak ada masalah

e. Suku Bangsa

a) Asal suku bangsa : Jawa

b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Px mengatakan tidak ada kebiasaan dalam agamanya yang bertentangan dengan kesehatan

f. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Keluarga menjalankan ibadah sesuai ajaran agama Islam

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

a) Anggota keluarga yang mencari nafkah : Tn.P sebagai kepala rumah tangga

b) Penghasilan : ± 1 juta dalam satu bulan

c) Upaya lain : tidak ada

d) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll)

tv, kipas angin

e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan :

kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan hanya untuk kebutuhan keperluan rumah tangga

h. Aktifitas Rekreasi Keluarga :

Keluarga mengatakan jarang berekreasi, biasanya hanya 1 bulan sekali keluarga rekreasi

II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua) :

tahap perkembangan keluarga pada saat ini dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :

Tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi, anaknya sudah lepas dari orang tua

c. Riwayat kesehatan keluarga inti :

a) Riwayat kesehatan keluarga saat ini :

Dalam keluarga Tn.P tidak ada yang memiliki riwayat kesehatan

b) Riwayat penyakit turunan :

Keluarga mengatakan tidak ada penyakit turunan dari keluarga.

c) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio /DPT/HB/ Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan

d) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Pada keluarga Tn P mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung di bawa ke dokter atau Puskesmas di sekitar rumahnya.

d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya :

Keluarga mengatakan tidak ada riwayat kesehatan sebelumnya.

### III. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

a. Karakteristik Rumah

a) Luas rumah : 2 m x 4 m.

b) Type rumah : Permanen.

c) Kepemilikan : Milik Sendiri

d) Jumlah dan ratio kamar/ruangan : 1 Kamar tidur

e) Ventilasi/cendela : ada 2 jendela

f) Pemanfaatan ruangan : 1 Kamar, 1 Kamar mandi, 1 dapur.

g) Septic tank : ada tidak letak  

h) Sumber air minum : Memasak air sendiri.

i) Kamar mandi/WC : 1 kamar mandi, tidak memiliki WC

j) Sampah : Setiap hari ada petugas yang membersihkan.

k) Kebersihan lingkungan : lingkungan sekitar rumah cukup bersih.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

- a) Kebiasaan : Di lingkungan ada Pengajian dan gotong royong
- b) Aturan/kesepakatan : tidak ada
- c) Budaya : Umumnya tetangga suku Jawa dan madura.
- c. Mobilitas Geografis Keluarga : Rumah yang di tempati sekarang adalah rumah yang sejak dulu sudah di tinggali.
- d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat : hubungan Tn.P dan keluarga baik, selalu bermusyawarah dalam mengambil keputusan. Sedangkan dengan masyarakat pun hubungannya baik-baik saja meski jarang berinteraksi.
- e. System Pendukung Keluarga : Dukungan keluarga yang membuat Tn.P ingin kelas sembah dan tidak Patah semangat. Meskipun terkadang Tn.P merasa rendah diri dengan pengait yang di dentu.

IV STRUKTUR KELUARGA

- a. Pola/cara Komunikasi Keluarga : Pa dan keluarga menggunakan komunikasi terbuka
- b. Struktur Kekuatan Keluarga : Untuk masalah yang sering terjadi di keluarga Tn.P selalu di rundingkan bersama dengan kakaknya.
- c. Struktur Peran (Peran masing-masing anggota keluarga) : Tn.P sebagai kepala rumah tangga. Ny.S sebagai kakak kandung terbesar sebagai ibu rumah tangga dan Tn.A sebagai kakak ipar yang sudah tidak bekerja.
- d. Nilai dan Norma Keluarga : Selalu menaati ibadah sholat 5 waktu. Apabila ada masalah selalu di bicarakan dengan anggota keluarga lainnya.

V FUNGSI KELUARGA

- a. Fungsi afektif : Keluarga tidak membedakan kasih sayang antara keluarga yang biniya.
- b. Fungsi sosialisasi :
  - a) Kerukunan hidup dalam keluarga : keluarga hidup harmonis.
  - b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga : Komunikasi dalam keluarga terbuka.
  - c) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan : Kepala keluarga.
  - d) Kegiatan keluarga waktu senggang : menonton tv dan berbincang-bincang.
  - e) Partisipasi dalam kegiatan social : Kurang berpartisipasi di lingkungan.

c. Fungsi perawatan kesehatan

- a) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya :  
Keluarga kurang memahami tentang Penyakit Jantung di derita oleh Tn. P.
- b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :  
Apabila sakit biasanya langsung di bawa ke Puskesmas atau rumah sakit.
- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :  
Keluarga kurang memahami bagaimana cara Perawatan yang harus di berikan pada Tn. P dan setiap waktu mengambil obat ke Puskesmas Tn. P. Selalu mengambil obat sendiri.
- d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat :  
Keluarga Tn. P cukup mampu memodifikasi atau menggunakan ruangan yang tersedia di rumah dengan baik.
- e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :  
Apabila ada anggota keluarga yang sakit selalu di bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

d. Fungsi reproduksi

- a) Perencanaan jumlah anak :
- b) Akseptor : Ya ..... yang digunakan ..... lamanya .....
- c) Akseptor : Belum ..... ; alasannya : .....
- d) Keterangan lain : Tn. P belum menikah.

e. Fungsi ekonomi

- a) Usaha pemenuhan sandang pangan : Tn. P mengatakan Pemenuhan kebutuhan sehari-hari " allhamdulillah tercukupi "
- b) Pemanfaatan sumber di masyarakat : memanfaatkan Pasar sebagai sumber kebutuhan sehari-hari.

VI. STRES DAN KOPING KELUARGA

- a. Stressor jangka pendek : Tn. P mengatakan pikirannya terganggu karena sakit yang diderita
- b. Stressor jangka panjang : Tn. P merasa tidak percaya diri dengan kondisi kesehatannya saat ini
- c. Respon keluarga terhadap stressor : Keluarga selalu memberi dukungan terhadap Tn. P.
- d. Strategi koping : Di Keluarga Tn. P apabila ada masalah selalu di rundingkan bersama.
- e. Strategi adaptasi disfungsional : Apabila ada masalah yang susah selalu di bicarakan dengan keluarga.

VII. KEDAAAN GIZI KELUARGA

Pemenuhan gizi : Setiap harinya makan-makanan yang sehat dengan komposisi nasi, lauk-pauk, sayur-mayur serta minum air putih.

Upaya lain :

Tidak ada

## VIII. PEMERIKSAAN FISIK

### a. Identitas

Nama

Tr. P.

Umur

50 th

L/P

L

Pendidikan

SD

Pekerjaan

Wirasaha

### b. Keluhan/Riwayat penyakit saat ini

Klien mengatakan ada bercak hitam kemerahan pada siku lengan tangannya.

### c. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Klien tidak memiliki riwayat kesehatan sebelumnya.

### d. Tanda-tanda vital

TD : 130/90 mmHg S : 36,5°C

N : 84 x/menit RR : 20 x/menit

### e. System Cardiovascular

- Jantung : terdengar suara S1 dan S2 tunggal.

Bentuk dada simetris, pergerakan dada sama.

### f. System Respirasi

- Peru-peru : suara nafas vesikuler, Ronchi ⊖, wheezing ⊖

### g. System Gastrointestinal (GI Tract)

Px mengatakan BAB 1 kali sehari dengan warna kuning kecoklatan, bau khas

BAB 3 x sehari dengan warna kuning jernih bau khas.

### h. System Persyarafan

tidak ada masalah

### i. System Muskuloskeletal

tidak ada masalah

### j. System Genitalia

tidak ada hemoroid.

#### IX HARAPAN KELUARGA

- a. Terhadap masalah kesehatannya: keluarga ingin agar Tn.P segera cepat sembuh dan bisa menjalankan aktivitas secara biasanya.
- b. Terhadap petugas kesehatan yang ada: keluarga berharap agar petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah dan memberikan informasi mengenai kesehatan.

#### Pemeriksaan Fisik keluarga Tn.P.

##### 1. Katak.

$$T_D = 140/90 \text{ mmHg.}$$

$$N = 86 \times / \text{menit}$$

$$S = 36,2^\circ\text{C.}$$

$$RR = 20 \times / \text{menit.}$$

##### 2. Katak Ipar.

$$T_D = 140/80 \text{ mmHg.}$$

$$N = 86 \times / \text{menit.}$$

$$S = 36,3^\circ\text{C.}$$

$$RR = 20 \times / \text{menit.}$$



Dokumentasi





