

**LAMPIRAN 1**

**JADWAL PENYUSUNAN KTI (JANUARI-JUNI 2018)**

Nama Mahasiswa: Jukhriyah  
 NIM : P17210176020

NO	KEGIATAN	JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Informasi Penyelenggaraan KTI	■																							
2.	Pengajuan judul dan nama pembimbing		■																						
3.	Konfirmasi judul dan nama pembimbing			■																					
4.	Revisi judul KTI				■																				
5.	Penelusuran literatur, proses bimbingan dan penyusunan proposal					■	■	■	■	■	■	■													
6.	Pengumpulan proposal ke panitia pendaftaran seminar proposal										■	■	■												
7.	Seminar proposal											■	■	■											
8.	Revisi dan persetujuan proposal oleh pembimbing													■	■	■									
9.	Penelitian dan penulisan laporan penelitian															■	■	■	■	■	■	■	■	■	
10.	Pendaftaran ujian KTI																							■	
11.	Pelaksanaan ujian KTI																							■	
12.	Revisi laporan KTI																							■	
13.	Penyerahan laporan KTI																							■	

Mengetahui,  
 Pembimbing KTI

Malang, Juni 2018  
 Peneliti

Rossyana Septyasih, S.Kp. M.Pd  
 NIP. 19610917 198501 2 001

Jukhriyah  
 NIM. P17210176020

## LAMPIRAN 2

### PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi D-III Keperawatan Malang Program RPL,

Nama : Jukhriyah

NIM : P17210176020

Bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Klien TB Paru dengan masalah ketidak patuhan dalam pengobatan di wilayah Puskesmas Janti Malang".

Tujuan penelitian ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan masalah ketidak patuhan dalam pengobatan di wilayah Puskesmas Janti Malang. Klien yang bersedia menjadi responden akan diwawancara, dilakukan pengkajian dan selanjutnya dilakukan asuhan keperawatan. Sehubungan dengan hal tersebut, saya meminta klien menjadi responden dengan menjawab pertanyaan sejujur-jujurnya dan tanpa paksaan dari siapa pun. Identitas yang diberikan akan dirahasiakan. Jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, saya bertanggung jawab atas hal tersebut, selama hal tersebut berhubungan dengan proses penelitian ini.

Atas kesediaan dan bantuan Anda, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Jukhriyah

### LAMPIRAN 3

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN *INFORM CONSENT*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Alamat :

Berdasarkan permintaan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan penelitian tentang "Asuhan Keperawatan pada Klien TB Paru dengan masalah ketidak patuhan dalam pengobatan di wilayah Puskesmas Janti Malang". Maka saya,

**Bersedia / Tidak Bersedia \*)**

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan demi membantu dan berpartisipasi dalam kelancaran penelitian yang akan dilakukan tersebut diatas.

Malang,  
RESPONDEN

( )

Keterangan :

\*) Coret yang tidak perlu

**LAMPIRAN 4**

**FORM PENGKAJIAN TB PARU**

PENGKAJIAN	KLIEN 1	KLIEN 2
<b>Identitas Klien</b>		
Inisial		
Tgl. Periksa		
No. RM		
Umur		
Jenis kelamin		
Alamat		
No. Telp		
Suku		
Agama		
Pendidikan terakhir		
Status pernikahan		
Diagnosis Medis		
<b>Riwayat Penyakit</b>		
Keluhan utama		
Riwayat penyakit sekarang		
Riwayat penyakit dahulu		
Riwayat penyakit keluarga		
Riwayat psikososial	<p>Identitas diri: klien sebagai..... Tinggal bersama.....</p> <p>Ideal diri: klien mengatakan ingin cepat sembuh dll....</p> <p>Harga diri: klien mengatakan.....(tentang perasaannya terhadap penyakit yg diderita)</p> <p>Gambaran diri: klien mengatakan penyakit yang dideritanya karena...</p>	<p>Identitas diri: klien sebagai..... Tinggal bersama.....</p> <p>Ideal diri: klien mengatakan ingin cepat sembuh dll....</p> <p>Harga diri: klien mengatakan.....(tentang perasaannya terhadap penyakit yg diderita)</p> <p>Gambaran diri: klien mengatakan penyakit yang dideritanya karena...</p>
<b>Pola kesehatan</b>		
Asupan cairan		
Makanan		

Pola istirahat tidur		
Personal hygiene		
Aktivitas		
Eliminasi		
<b>Pemeriksaan fisik</b>		
Keadaan umum		
Tanda-tanda vital	Tensi: Nadi: Suhu: RR:	Tensi: Nadi: Suhu: RR:
Pemeriksaan kepala dan leher	Kepala: bentuk ..., ada massa/tidak, distribusi rambut..., warna kulit Mata: reflek pupil -/- kunjungtiva anemis/tidak, gangguan penglihatan ada/tidak Hidung: penyumbatan ada/tidak, lesi ada/tidak Leher: kekakuan ada/tidak Pembesaran vena jugularis ada/tidak Nyeri tekan ada/tidak Oedem & lesi ada/tidak	Kepala: bentuk ..., ada massa/tidak, distribusi rambut..., warna kulit Mata: reflek pupil -/- kunjungtiva anemis/tidak, gangguan penglihatan ada/tidak Hidung: penyumbatan ada/tidak, lesi ada/tidak Leher: kekakuan ada/tidak Pembesaran vena jugularis ada/tidak Nyeri tekan ada/tidak Oedem & lesi ada/tidak
Pemeriksaan integumen	Kulit bersih/tidak, warna..., CRT </> 2 detik, dekubitus ada/tidak	Kulit bersih/tidak, warna..., CRT </> 2 detik, dekubitus ada/tidak
Dada dan thorax	Inspeksi: bentuk dada..., tarikan intercostae ada/tidak Palpasi: tarikan dada kanan kiri simetris/tidak Perkusi:..... Auskultasi: ronchi +/-, wheezing +/-	Inspeksi: bentuk dada..., tarikan intercostae ada/tidak Palpasi: tarikan dada kanan kiri simetris/tidak Perkusi:..... Auskultasi: ronchi +/-, wheezing +/-
Payudara	Simetris/tidak, benjolan ada/tidak, nyeri tekan ada/tidak	Simetris/tidak, benjolan ada/tidak, nyeri tekan ada/tidak
abdomen	Inspeksi: bentuk..., ada benjolan/tidak, ada bekas	Inspeksi: bentuk..., ada benjolan/tidak, ada bekas

	luka/tidak Palpasi: nyeri tekan ada/tidak Perkusi: ... Auskultasi: bising usus ....x/menit	luka/tidak Palpasi: nyeri tekan ada/tidak Perkusi: ... Auskultasi: bising usus ....x/menit
Genetalia		
Ekstremitas	Gangguan pergerakan ada/tidak, oedem ada/tidak, kekuatan otot baik/tidak	Gangguan pergerakan ada/tidak, oedem ada/tidak, kekuatan otot baik/tidak
Neurologi	Letargi ada/tidak Tremor ada/tidak Penurunan mental ada/tidak	Letargi ada/tidak Tremor ada/tidak Penurunan mental ada/tidak
Terapi obat		
Pemeriksaan penunjang	Hemoglobin: Hematokrit: BUN/kreatinin: GDS: Urinalisa: Dahak BTA/TCM: EKG: Foto Thorax:	Hemoglobin: Hematokrit: BUN/kreatinin: GDS: Urinalisa: Dahak BTA/TCM: EKG: Foto Thorax:
Diagnosa Keperawatan	Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada klien TB Paru	Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada klien TB Paru
	a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan secret kental. b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efektif proses dan kerusakan membrane alveolar kapiler. c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi mukopurulen dan kurangnya upaya batuk. d. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan	a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan secret kental. b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efektif proses dan kerusakan membrane alveolar kapiler. c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi mukopurulen dan kurangnya upaya batuk. d. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan

	<p>penatalaksanaan perawatan dirumah.</p> <p>e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas dan nyeri dada.</p> <p>f. Kecemasan berhubungan dengan status kesehatan, krisis situasional, stress.</p>	<p>penatalaksanaan perawatan dirumah.</p> <p>e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas dan nyeri dada.</p> <p>f. Kecemasan berhubungan dengan status kesehatan, krisis situasional, stress.</p>
Intervensi Keperawatan	Merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan	Merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan
Pelaksanaan tindakan	Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan	Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan
Evaluasi	Mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan	Mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan

## LAMPIRAN 5

### KUESIONER TB PARU

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Pendidikan Terakhir : \_\_\_\_\_

#### **Lingkirlah jawaban yang menurut Anda benar!**

1. Apakah anda mengetahui tentang penyakit TB Paru ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
2. Apakah anda mengetahui gejala dari TB Paru ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah anda mengetahui cara penularan TB Paru ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Jika anda batuk dan diduga TB Paru, tahukah anda pemeriksaan apa yang akan dilakukan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah anda mengetahui berapa lama pengobatan TB Paru
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
6. Jika Anda minum obat TB Paru bolehkah anda menghentikan pengobatan TB Paru sebelum waktunya?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah terkadang anda lupa minum obat TB Paru yang seharusnya anda minum ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa member tahu dokter ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
9. Apakah anda mengerti tentang PMO ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
10. Apakah anda selama pengobatan didampingi oleh PMO ?
  - a. Ya
  - b. Tidak