RENCANA KEGIATAN PENYUSUNAN KTI

Nama Mahasiswa : Sulistiono

NIM : P 17210186039

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Kegiatan | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | |
|  |  | 1 | 2 | 3 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | Rencana penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | Pengajuan judul |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | Telusur daftar pustaka |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | Penyusunan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | Ujian proposal dan revisi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2 | Pelaksanaan penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | Pengurusan administrasi penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | Inform consent |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | Pengumpulan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | Pembuatan laporan dan konsultasi pembimbing |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3 | Mengkomunikasikan hasil penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | Ujian sidang |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

Malang …….. Desember 2018

Pembimbing Pemohon

EDY SUYANTO, SST, MPH SULISTIONO

NIP.197807082008121001

Lampiran 1

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 Mahasiswa : Sulistiono

NIM : P17210186039

Bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “ Asuhan keperawatan pada Penderita Typus Abdominalis dengan Hipertermia di Puskesmas Kalipare Kabupatem Malang”.

Tujuan penelitian ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada penderita Typus Abdominalis di Puskesmas Kalipare Kabupaten Malang. Penderita yang bersedia menjadi responden akan di wawancarai, di lakukan pengkajian dan selanjutnya di lakukan asuhan keperawatan. Sehubungan dengan hal tersebut, saya meminta saudara/bapak/ibu menjadi responden, dengan menjawab sejujur-jujurnya dan tanpa paksaan dari siapapun. Identitas yang diberikan akan di rahasiakan. Jika terjadi hal-hal yang tidak diingikan, saya bertanggungjawab atas hal tersebut, selama hal tersebut berhubungan dengan proses penenelitian ini.

Atas kesediaan dan bantuan anda, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Sulistiono

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

( INFORM CONSENT )

Berdasarkan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya bahwa akan di lakukan penelitian tentang “ Asuhan Keperawatan pada Penderita Typus Abdominalis di Puskesmas Kalipare Kabupaten Malang “, maka saya,

Nama :

Umur :

Alamat :

**Bersedia / Tidak Bersedia**

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan demi membantu dan berpartisipasi dalam kelancaran penelitian yang akan dilakukan tersebut diatas. Dan sewaktu- waktu saya di rugikan akan mengundurkan sebagai responden tanpa finalti apapun.

Malang,……..

Responden

( )

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PROGRAM RPL

NAMA :

NIM :

JUDUL :

NAMA DOSEN PEMBIMBING :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | TANGGAL | ISI/ REKOMENDASI | TTD |
|  |  |  |  |