

## Lampiran 1

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipant)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti dalam KTI dengan Judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Tb Paru dengan Masalah Ketidakmampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada pemberian asuhan keperawatan ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama pemberi asuhan keperawatan ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Ponorogo, Maret 2019

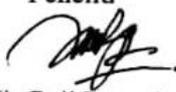
  
.....  
Suci Masma Apriliani

Yang memberikan  
persetujuan

  
.....  
Eri Munadiroh

Ponorogo, Maret 2019

Peneliti

  
.....  
Nia Puji Lestari

*Lampiran 2***PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah mahasiswa yang berasal dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penerapan asuhan keperawatan pada KTI yang berjudul **Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Tb Paru dengan Masalah Ketidakmampuan Memodifikasi Lingkungan.**
2. Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang dapat memberikan manfaat berupa sebagai pedoman untuk mengenal masalah kesehatan. Pemberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung selama minimal 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15 – 20 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP : 081334886299

PENELITI



Nia Puji Lestari

## Lampiran 3



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id) website :  
[www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)  
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B  
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor: 1238/IV.6/PN/2018  
 Hal : Permohonan Data Awal

15 Shafar 1439 H  
 24 Oktobers 2018 M

Kepada  
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Ponorogo  
 Di  
 PONOROGO

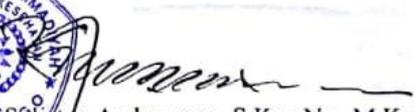
*Assalamu'alaikum w. w.*

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2018 / 2019, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan pokok permasalahan : **Asuhan keperawatan keluarga dengan penderita TB paru dengan masalah ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan di Puskesmas Sukorejo.** Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Nia Puji Lestari  
 NIM : 16612835  
 Jurusan : DIII Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum w. w.*

Dekan,  
  
 Sri Istyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.  
 NIK. 19791215 200302 12

## Lampiran 4



**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**  
**DINAS KESEHATAN**  
*Gedung Terpadu Lantai I-II Jalan Basuki Rahmat*  
*Telepon (0352) 481438, 484550, email : dinkesponorogo@gmail.com*  
**PONOROGO**

Ponorogo, 30 Oktober 2018

Nomor : 070/4465/405.10/2018  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Pengambilan Data Awal**

Kepada :  
 Yth. Kepala UPT Puskesmas Sukorejo  
 Kabupaten Ponorogo  
 di -  
SUKOREJO

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan Nomor : 1238/TV.6/PN/2018 tanggal 24 Oktober 2018 Perihal Permohonan Data Awal Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo memberikan ijin untuk mengambil data awal penelitian di wilayah UPT Puskesmas Sukorejo kepada mahasiswa berikut :

Nama : NIA PUJI LESTARI  
 N I K : 16612835  
 Pelaksanaan : 3 (tiga) hari menyesuaikan jadwal puskesmas  
 Judul Penelitian : Asuhan keperawatan keluarga dengan penderita TB paru dengan masalah ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan di Puskesmas Sukorejo  
 Catatan : Studi pendahuluan ini bertujuan untuk menentukan masalah penelitian bukan sebagai hasil penelitian.

Demikian surat rekomendasi ini diberikan untuk menjadikan maklum dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN PONOROGO  
 Sekretaris  
  
**Drs. H. MINARTO, MM**  
 Pembina Tingkat I  
 NIP. 19601112 198603 1 017

Tembusan :  
 1. Arsip

## Lampiran 5



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id) website :  
[www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)  
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B  
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 1839/IV.6/PN/2018

Ponorogo, 31 Desember 2018

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Ponorogo  
 Di  
 Ponorogo

*Assalamu'alaikum w. w.*

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2018 / 2019, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (penelitian/riset sederhana) lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mencari data ijin penelitian pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama	: Nia Puji Lestari
NIM	: 16612835
Lokasi	: Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Ponorogo
Waktu	: 6 (bulan)
Judul Penelitian/Riset	: Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita TB Paru dengan Masalah Ketidakmampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum w. w.*

Dekan  
  
 Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
 Suhisyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.  
 NIK-19791215 200102 12

## Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Basuki Rahmad Gedung Terpadu Lt. 1 dan 2 Telp. (0352) 481438, Fax (0352) 484550  
 Email : [dinkesponorogo@gmail.com](mailto:dinkesponorogo@gmail.com)  
 PONOROGO Kode Pos : 63418

Ponorogo, Pebruari 2019

Nomor : 070/1182.1405.10/2019  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Rekomendasi Ijin Penelitian**

Kepada :  
 Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan  
 Politik (BAKESBANGPOL)  
 Kabupaten Ponorogo  
 di -

**PONOROGO**

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan Nomor : 1839/IV.6/PN/2018 tanggal 31 Desember 2018 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini diberikan Rekomendasi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Sukorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo sebagai tempat penelitian kepada mahasiswa berikut :

Nama : NIA PUJI LESTARI  
 NIM : 1661235  
 Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita TB Paru dengan Masalah Ketidakmampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan  
 Pelaksanaan : 2 (Dua) bulan (menyesuaikan jadwal puskesmas)

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN PONOROGO  
 Kasubbag Program, Informasi dan Humas



**NUR HIDAYATULLOH SKM**  
 Penata Tk-I  
 NIP. 19741111 200003 1 001

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo
2. Arsip

## Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Aloon-aloon Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852  
**PONOROGO**

Kode Pos 63413

**REKOMENDASI**

Nomor : 072/261/405.30/2019

Berdasarkan surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, tanggal 01 Pebruari 2019 Nomor : 070/1182/405.10/2019, perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti : **NIA PUJI LESTARI.**  
 Mhs. Fak. Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo.

Alamat : dusun Serut RT/RW 003/002 Desa/Kel Sidokerto Kec. Sidorejo Kab. Magetan

Thema / Acara Survey / Research / PKL/ Pengumpulan data/Magang : " **Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita TB Paru Dengan Masalah Ketidakkampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan "**

Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data : Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Sukorejo Kec. Sukorejo

Tujuan Penelitian : Study Kasus

Tanggal dan atau Lamanya Penelitian : 2 (Dua) bulan Mulai Surat Dikeluarkan

Bidang Penelitian : Kesehatan

Status Penelitian : Baru

Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian : **SULISTYO ANDARMOYO, S.Kep.Ns.,M.Kes.**  
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo..

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
  2. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
  3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesucilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
  4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
  5. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
  6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :  
 - Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo.
  7. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.
- Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 05 Maret 2019

An.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN PONOROGO

Kabid. Bospol



KARJI, SH

Retorika Tingkat I  
 NIP. 19631023 198603 1

**Tembusan :**

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo

## Lampiran 8

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO          DINAS KESEHATAN  <b>UPT PUSKESMAS SUKOREJO</b>          Jalan Hayam Wuruk No.1 telepon (0352)752724          Email <a href="mailto:puskesmas.sukorejo@yahoo.co.id">puskesmas.sukorejo@yahoo.co.id</a>  <b>PONOROGO</b></p>	<p>Kode pos 63453</p>
Nomor	: 440/ <i>Sg</i> /405.10.26/2019	Sukorejo, 9 Maret 2019
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: Izin Penelitian	Yth: Yth: Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo
		Di PONOROGO

Menindak lanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan masyarakat Kabupaten Ponorogo Nomor : 072/261/405.30/2019, tanggal 5 Maret 2019. Perihal tersebut diatas, maka pada prinsipnya kami tidak keberatan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini mengadakan penelitian yaitu :

Nama	: <b><u>NIA PUJI LESTARI</u></b>
	Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo
Alamat	: Jl. Serut RT. 003/RW. 002 Kel/Desa Sidokerto Kec. Sidorejo Kab. Ponorogo
Judul Penelitian	: "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita TB Paru Dengan Masalah Ketidakmampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan"

Benar-benar mengadakan penelitian di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sukorejo. Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPT PUSKESMAS SUKOREJO



**dr. HARI PRASETYO PRIJO OETOMO**  
 Puskesmas Tingkat I  
 NIP.19690202 201001 1 002

## Lampiran 9



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id) website :  
[www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B  
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor: 376 /IV.6/PN/2019

04 Maret 2019

H a l : Surat Permohonan Penunjukan Pendamping  
 Implementasi Keperawatan (Studi Kasus)

Kepada  
 Yth. Kepala Puskesmas Sukorejo Ponorogo  
 Di  
 PONOROGO

*Assalamu'alaikum w. w.*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan kasus sebagai rangkaian Tugas Akhir (Studi kasus) mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu **Kepala Puskesmas Sukorejo Ponorogo** untuk menunjuk 1 perawat dalam proses pendampingan implementasi keperawatan pada saat pengambilan kasus. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

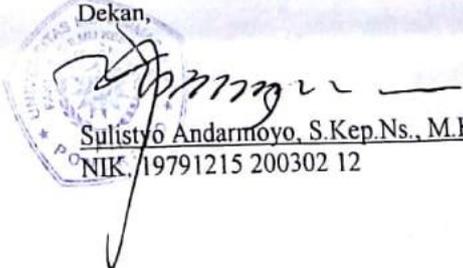
Nama : Nia Puji Lestari  
 NIM : 16612835  
 Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita TB Paru dengan masalah ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo

Waktu pelaksanaan mahasiswa akan berkoordinasi langsung dengan Bapak/Ibu pendamping.

Demikian, surat permohonan ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum w. w.*

Dekan,

  
 Sulistyó Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes. &  
 NIK. /19791215 200302 12

## Lampiran 10



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**UNIT PELAKSANA TEKNIS PERPUSTAKAAN**  
 Jalan Budi Utomo 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
 Telp (0352) 481124, 487662 Fax (0352) 461796, Website: [library.umpo.ac.id](http://library.umpo.ac.id)  
**TERAKREDITASI A**  
 (SK Nomor 00012/ LAP.PT/ I.2017)

**SURAT KETERANGAN**  
**HASIL PEMERIKSAAN PLAGIASI SKRIPSI MAHASISWA**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

Dengan ini kami nyatakan bahwa skripsi dengan rincian sebagai berikut:

Nama : Nia Puji Lestari

NIM : 16612835

Prodi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita TB Paru dengan Masalah Ketidakmampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan

Dosen pembimbing :

1. Nurul Sri Wahyuni, S. Kep., Ns., M. Kes
2. Ririn Nasriati, S. Kep., Ns., M. Kep

Telah dilakukan check plagiasi di UPT. Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan prosentase plagiasi sebesar 28 %

Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 15 Juli 2019

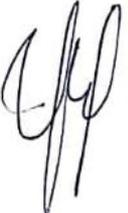
Pemeriksa



(Mohamad Ulil Albab, SIP)  
 NIK.1989092720150322

Nb: Dosen pembimbing dimohon untuk mengecek kembali keaslian soft file karya ilmiah yang telah dicek di perpustakaan.

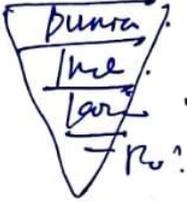
## Lampiran 11

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	3/018 /10	Ase jurnal	
2.	5 11 018	Introduction → <sup>masalah</sup> <del>masalah</del> Kty dlm modifikasi best. - Kronologi → pabrick Senar sam.	
3.	8 11 018	Kronologi = Penyebab TB paru → patofisi ser sylvet → fund = jejer.	
4.	12 11 018	Kronologi → patofis sylvet → dampak Dlm dlmah modifikasi Longe. ✓	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
5	19/08 11	Bab I → Perbaiki semua sara.  Bab II → Konsep TB baru - " kls. - " aspek kls.  Pohon masalah diletak kan dibelakang.	  
6	20/08 11	Bab I = prung Ae. Bab II = perhatikan aturan penyetikan. Konsep keseluruhan.	
7	29/08 11	Prung Ae bab I - iii sara via jurnal.	
8	13/019 4	Bab III perbaiki sara sara.	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
9.	22/019 /4	Lengkap perhimpian - - cek lagi analisis data	
10	6/019 /5	Pembahasan → perbaiki sesuai saran.	
11.	18/019 /6	Pembahasan perbaiki sesuai saran.	
12	1/019 /7	Kanal Keseluruhan. Perbaiki Ringkasan Simpulan juga	



NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
		<p>I: <u>TB</u> → kemampuan menulis?</p> <p>J: Besar ush? ← kemampuan</p> <p>K: kronis</p> <p>S: <u>solusi</u>: ?</p> 	
4.	5/11/2018	<p>Bab I →</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buat gambar tle panjang</li> <li>- 1 paragraf usaha &amp; ringkas</li> <li>- Usaha bab I ≠ lebih dari 5 hal</li> <li>- Lain: lihat sesuai hasil konsultasi</li> </ul>	
8	12/11/2018	<p>Bab I Prinsip Acas</p> <p>konsep selanjutnya</p> <p>Buat bab II</p>	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
-	21/11	Prib II MWS & Garan & Lonsue	
	26/11 2018	Prib II. Prib. Aca Semua & rapis, lonsue walaupun bab I-II	
	3/12 2018	Prib Aca Bund PPT I-II	
•	4/12	Sis & Regi	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	23/2019 4	Prinsip Acc Silakan & lakukan semua sesuai prosedur	
	3/2019 5	Bab 5 Pembahasan Revisi - Cari kerangka Bahar	
	24/2019 6	BAB 5 Prinsip Acc Lanjut konsul kereluruhan	
	27/2019 6	Acc → prinsip Acc	