Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERKULOCIS DENGAN KETIDAKPATUHAN PROGRAM PENGOBATAN DI UPT KESMAS SUKAWATI 1 GIANYAR TAHUN 2019

No	Kegiatan	Januari 2019				Februari 2019				Maret 2019				April 2019				Mei 2019				Juni 2019			
		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.	Studi Pendahuluan	■	■																						
2.	Penyusunan Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■														
3.	Seminar Proposal											■													
4.	Revisi Proposal												■												
5.	Pengurusan Izin Penelitian													■	■										
6.	Pengumpulan Data															■	■	■							
7.	Analisis Data																		■						
8.	Penyusunan Laporan																			■	■				
9.	Sidang Hasil Penelitian																					■			
10.	Revisi Laporan																						■		
11.	Pengumpulan KTI																							■	■

Lampiran 2

REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERKULOCIS DENGAN KETIDAKPATUHAN PROGRAM PENGOBATAN DI UPT KESMAS SUKAWATI 1 GIANYAR TAHUN 2019

Alokasi dana yang diperlukan dalam studi kasus ini direncanakan sebagai berikut :

No	Keterangan	Biaya
A.	**Tahap Persiapan**	
	Penyusunan Proposal	Rp 400.000,00
	Penggandaan Proposal	Rp 350.000,00
	Revisi Proposal	Rp 100.000,00
B.	**Tahap Pelaksanaan**	
	Transportasi Dan Akomodasi Untuk Peneliti	Rp 100.000,00
	Pengolahan Dan Analisis Data	Rp 100.000,00
C.	**Tahap Akhir**	
	Penyusunan Laporan	Rp 400.000,00
	Penggandaan Laporan	Rp 300.000,00
	Presentasi Laporan	Rp 100.000,00
	Revisi Laporan	Rp 250.000,00
	Biaya Tidak Terduga	Rp 150.000,00
Total Biaya		**Rp 2.250.000,00**

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth : Keluarga Calon Responden

Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud akan melakukan penelitian tentang "**Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulocis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2019**", sebagai persyaratan untuk menyelesaikan mata kuliah karya tulis ilmiah pada program studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, Mei 2019

Penulis

A.A. Istri Mirah Ambarawati
NIM : P07120016059

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian	: Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulocis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2019
Peneliti	: A.A. Istri Mirah Ambarawati
NIM	: P07120016059
Pembimbing	: 1. Drs. I Wayan Mustika, S.Kep.,Ns.,M.Kes 2. Dr. Agus Sri Lestari, S.Kep.,Ns.,M.Erg

Saya telah diminta dalam memberikan persetujan untuk berperan serta dalam penelitian "**Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulocis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2019**", yang dilakukan oleh A.A. Istri Mirah Ambarawati. Perawatan pada pasien Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan akan diobservasi oleh penulis dan saya mengerti bahwa aturan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasian ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan dicantumkan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Denpasar, ...2019

Responden

(.....)

Lampiran 5

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/Ibu, Kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah ini dengan seksama dan silahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Gambaran asuhan keperawatan pada Pasien Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019.
Peneliti Utama	A.A. Istri Mirah Ambarawati
Institusi	Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar
Lokasi Penelitian	UPT Kesmas 1 Sukawati
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Ketidakpatuhan Program Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis. Jumlah peserta sebanyak 2 responden. Penelitian ini memiliki syarat yaitu pasien yang menderita penyakit Tuberkulosis datang ke Puskesmas Sukawati, bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan. Responden akan diberikan kuisioner untuk mengetahui pengetahuan dan kesiapan dalam peningkatan kesehatan dalam pengobatan.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini makan akan diberikan

imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini, yang berupa pujian dan masker. Peneliti menjamin kerahaisaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bakap/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara untuk menghentikan sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pelayanan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi perseta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menndatanganiformulir "Persetujuan Setelah Penjelasan" (Informed Consent) sebagai peserta penelitian setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara untuk kelanjutan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hsl ini kepada peneliti, silahkan menghubungi peneliti ; Gung Mirah dengan No HP 085737337537.

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

Peserta/Subjek Penelitian Peneliti

(……..) (A.A. Istri Mirah Ambarawati)

Tanggal : ……/……/2019

Lampiran 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan Program Pengbatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019

Nama responden :

Tanggal pengisian : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Petujuk pengisian :

1. Jawablah pada kolom yang telah disediakan dan berikan tanda ☐ √ pada kolom yang anda pilih tersebut sesuai dengan pernyataan dan keadaan anda saat ini.

Data umun responden

A. Karakteristik Pasien

1. Umur :
2. Alamat :
3. Jenis kelamin :

   ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

4. Pendidikan

   ☐ Tidak sekolah ☐ Tamat SMP ☐ Perguruan tinggi

   ☐ Tamat SD ☐ Tamat SMA

5. Waktu mulainya menderita penyakit Tuberkulosis

   ☐ < dari 6 bulan ☐ > 6 bulan

B. Lembar Kuisioner Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan

Pilih dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan anda.

No	Pernyataan	Skala	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda minum obat setiap hari sesuai aturan pakai?		
2.	Apakah anda mengerti tentang jadwal waktunya minum obat?		
3.	Apakah anda mengkonsumsi obat tuberculosis sesuai dengan jumlah yang ada dietiket obat sesuai dengan anjuran dokter?		
4.	Apakah obat yang diberikan oleh dokter habis anda minum secara teratur sesuai dengan dosis dokter?		
5.	Apakah anda selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dan Pengawa Minum Obat (PMO) dalam menelan obat?		
6.	Apakah selama pengobatan anda meminum obat setiap hari?		
7.	Apakah anda tahu bahwa pengobatan tuberculosis memerlukan waktu jangka panjang?		
8.	Apakah anda selalu minum obat sesuai dengan jenis obat yang diberikan oleh dokter?		
9..	Apakah anda pernah lupa minum obat?		
10.	Ketika anda merasa kondisi membaik apakah anda berhenti minum obat?		

C. Lembar observasi minum obat pada pasien tuberculosis

Nama responden :

Tanggal kunjungan ke fasilitas kesehatan :

Nama obat dan Dosisi obat :

Jumlah obat :

No	Hari / Tanggal	Nama obat	Sisa obat	Keterangan	
				Sesuai dosis	Tidak sesuai dosis
1.	Hari pertama ……..		…….. butir		
2.	Hari kedua ……...		…….. butir		
3.	Hari ketiga ……		…….. butir		
4.	Hari keempat ……		…….. butir		
5.	Hari kelima …….		…….. butir		

Keterangan :

1. Dikatakan sesuai dosis apabila jumlah obat saat penelitian berkurang sesuai dengan dosis obat per hari.
2. Dikatakan tidak sesuai dosis apabila jumlah obat saat penelitian tidak sesuai dengan dosis yang didapat per hari

Lampiran 7

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

1. PENGKAJIAN

a. Identitas Klien

Nama	
Jenis kelamin	
Usia	
Status	
Agama	
Suku Bangsa	
Pendidikan	
Bahasa yang digunakan	
Pekerjaan	
Alamat	
Diagnosa Medis	

b. Identitas penanggung jawab

Nama	
Jenis kelamin	
Usia	
Pendidikan	
Pekerjaan	
Alamat	

c. Riwayat kesehatan

Data	Hasil
Riwayat kesehatan sekarang	
Riwayat kesehatan masa lalu	
Riwayat kesehatan keluarga	

d. Data Fisiologi-Psikologis-Perilaku-Relasional-Lingkungan

Keterangan	Hasil
Data Fisiologi 1) Respirasi 2) Sirkulasi 3) Nutrisi dan Cairan 4) Eliminasi 5) Aktivitas dan Istirahat 6) Neurosensori 7) Reproduksi dan Seksualitas	
Data Psikologis 1) Nyeri dan Kenyamanan 2) Integritas Ego 3) Pertumbuhan dan Perkembangan	
Data Perilaku 1) Kebersihan Diri 2) Penyuluhan dan pembelajaran	
Data Relasional 1) Interaksi Sosial	
Data Lingkungan 1) Keamanan dan Proteksi	

1) Pengkajian Fisik

Data	Hasil
Umum : kesadaran, GCS, TB/BB,	
TTV : TD, Nadi, Suhu, Respirasi	
Pemeriksaan Fisik : - Kepala dan leher - Dada	

- Abdomen - Musculoskeletal	
Pemeriksaan Penunjang	
Terapi Medis	

Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari / Tanggal	Pasien	Diagnose Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (SIKI)

4. IMPLEMENTASI

Hari / Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf

5. EVALUASI

Hari/ Tanggal Jam	Evaluasi	Paraf

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019

Nama responden : Ny. A

Tanggal pengisian : 2 2 / 0 4 / 2 0 1 9

Petujuk pengisian :

2. Jawablah pada kolom yang telah disediakan dan berikan tanda [√] pada kolom yang anda pilih tersebut sesuai dengan pernyataan dan keadaan anda saat ini.

Data umun responden

D. Karakteristik Pasien

6. Umur : 20 Thn
7. Alamat : Br. Dangin Jalan, Desa Guwang, Sukawati, Gianyar
8. Jenis kelamin :

   [ ] Laki-laki [√] Perempuan

9. Pendidikan

   [ ] Tidak sekolah [ ] Tamat SMP [ ] Perguruan tinggi

   [ ] Tamat SD [√] Tamat SMA

10. Waktu mulainya menderita penyakit Tuberkulosis

    [√] < dari 6 bulan [ ] > 6 bulan

Lembar Kuisioner Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien (Ny. A) Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan

Pilih dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan anda.

No	Pernyataan	Skala	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda minum obat setiap hari sesuai aturan pakai?	√	
2.	Apakah anda mengerti tentang jadwal waktunya minum obat?		√
3.	Apakah anda mengkonsumsi obat tuberculosis sesuai dengan jumlah yang ada dietiket obat sesuai dengan anjuran dokter?	√	
4.	Apakah obat yang diberikan oleh dokter habis anda minum secara teratur sesuai dengan dosis dokter?		√
5.	Apakah anda selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dan Pengawa Minum Obat (PMO) dalam menelan obat?		√
6.	Apakah selama pengobatan anda meminum obat setiap hari?	√	
7.	Apakah anda tahu bahwa pengobatan tuberculosis memerlukan waktu jangka panjang?		√
8.	Apakah anda selalu minum obat sesuai dengan jenis obat yang diberikan oleh dokter?	√	
9..	Apakah anda pernah lupa minum obat?	√	
10.	Ketika anda merasa kondisi membaik apakah anda berhenti minum obat?	√	

Lembar observasi minum obat pada pasien tuberculosis

Nama responden : Ny. A

Tanggal kunjungan ke fasilitas kesehatan : 15 April 2019

Nama Obat/Dosisi obat : Isoniazid 150 mg

Jumlah obat : 6 blister

No	Hari / Tanggal	Nama obat	Sisa obat	Keterangan	
				Sesuai dosis	Tidak sesuai dosis
1.	Hari pertama Senin, 22 April 2019	Isoniazid	3 blister (9 butir)	√	
2.	Hari kedua -	-	3 blister (9 butir)	√	
3.	Hari ketiga Rabu, 24 April 2019	Isoniazid	2 blister (6 butir)	√	
4.	Hari keempat -		2 blister (6 butir)	√	
5.	Hari keenam Jumat, 26 April 2019	Isoniazid	1 blister (3 butir)	√	

Keterangan :

1. Dikatakan sesuai dosis apabila jumlah obat saat penelitian berkurang sesuai dengan dosis obat per hari.
2. Dikatakan tidak sesuai dosis apabila jumlah obat saat penelitian tidak sesuai dengan dosis yang didapat per hari

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019

Nama responden : Ny. G

Tanggal pengisian : 2 2 / 0 4 / 2 0 1 9

Petujuk pengisian :

3. Jawablah pada kolom yang telah disediakan dan berikan tanda [√] pada kolom yang anda pilih tersebut sesuai dengan pernyataan dan keadaan anda saat ini.

Data umun responden

E. Karakteristik Pasien

11. Umur : 23 Thn

12. Alamat : Br. Pasekan, Desa Ketewel Sukawati, Gianyar

13. Jenis kelamin :

[ ] Laki-laki [√] Perempuan

14. Pendidikan

[ ] Tidak sekolah [ ] Tamat SMP [ ] Perguruan tinggi

[ ] Tamat SD [√] Tamat SMA

15. Waktu mulainya menderita penyakit Tuberkulosis

[√] < dari 6 bulan [ ] > 6 bulan

Lembar Kuisioner Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien (Ny. G) Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan

Pilih dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan anda.

No	Pernyataan	Skala	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda minum obat setiap hari sesuai aturan pakai?	√	
2.	Apakah anda mengerti tentang jadwal waktunya minum obat?		√
3.	Apakah anda mengkonsumsi obat tuberculosis sesuai dengan jumlah yang ada dietiket obat sesuai dengan anjuran dokter?	√	
4.	Apakah obat yang diberikan oleh dokter habis anda minum secara teratur sesuai dengan dosis dokter?		√
5.	Apakah anda selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dan Pengawa Minum Obat (PMO) dalam menelan obat?		√
6.	Apakah selama pengobatan anda meminum obat setiap hari?	√	
7.	Apakah anda tahu bahwa pengobatan tuberculosis memerlukan waktu jangka panjang?		√
8.	Apakah anda selalu minum obat sesuai dengan jenis obat yang diberikan oleh dokter?	√	
9..	Apakah anda pernah lupa minum obat?	√	
10.	Ketika anda merasa kondisi membaik apakah anda berhenti minum obat?	√	

Lembar observasi minum obat pada pasien tuberculosis

Nama responden : Ny. G

Tanggal kunjungan ke fasilitas kesehatan : 11 April 2019

Nama Obat/Dosisi obat : Isoniazid 150 mg

Jumlah obat : 6 blister

No	Hari / Tanggal	Nama obat	Sisa obat	Keterangan	
				Sesuai dosis	Tidak sesuai dosis
1.	Hari pertama Senin, 22 April 2019	Isoniazid	2 blister (6 butir)	√	
2.	Hari kedua -	-	2 blister (6 butir)	√	
3.	Hari ketiga Rabu, 24 April 2019	Isoniazid	1 blister (3 butir)	√	
4.	Hari keempat -		1 blister (3 butir)	√	
5.	Hari keenam Jumat, 26 April 2019	Isoniazid	Habis	√	

Keterangan :

1. Dikatakan sesuai dosis apabila jumlah obat saat penelitian berkurang sesuai dengan dosis obat per hari.
2. Dikatakan tidak sesuai dosis apabila jumlah obat saat penelitian tidak sesuai dengan dosis yang didapat per hari

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

NIM	P07120016059
Nama Mahasiswa	A.A. ISTRI MIRAH AMBARAWATI
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Prodi D3 Keperawatan Semester : 6

Skripsi | Bimbingan | Jurnal Ilmiah | Seminar Proposal | Syarat Sidang

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Konsultasi judul Proposal	4 Peb 2019	✓
2	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	BAB I	7 Peb 2019	✓
3	196408131985032002 - AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB I	8 Peb 2019	✓
4	196408131985032002 - AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB I	11 Peb 2019	✓
5	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	BAB I dan BAB II	12 Peb 2019	✓
6	196408131985032002 - AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB I	14 Peb 2019	✓
7	196408131985032002 - AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB I dan BAB II	19 Peb 2019	✓
8	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	BAB II dan BAB III	27 Peb 2019	✓
9	196408131985032002 - AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB II dan BAB III	1 Mar 2019	✓
10	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	BAB I sampai BAB IV	2 Mar 2019	✓
11	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Keseluruhan	9 Mar 2019	✓
12	196408131985032002 - AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB III dan BAB IV	11 Mar 2019	✓
13	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Ubahan Definisi Operasional	12 Mar 2019	✓
14	196408131985032002 - AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB I sampai BAB IV	13 Mar 2019	✓
15	196408131985032002 - AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB V	27 Mei 2019	✓
16	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	BAB V	28 Mei 2019	✓
17	196408131985032002 - AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB V	28 Mei 2019	✓
18	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	BAB V	29 Mei 2019	✓
19	196408131985032002 - AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB VI	29 Mei 2019	✓
20	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	BAB VI	31 Mei 2019	✓
21	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	BAB VI	10 Jun 2019	✓
22	196408131985032002 - AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB VI	10 Jun 2019	✓
23	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	BAB V dan BAB VI	11 Jun 2019	✓
24	196408131985032002 - AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB V dan BAB VI	11 Jun 2019	✓
25	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Keseluruhan	12 Jun 2019	✓
26	196408131985032002 - AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Keseluruhan	12 Jun 2019	✓

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan,Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id

BLANKO BIMBINGAN

NAMA : A. A. Istri Mirah Ambarawati
NIM : P07120016059
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis dengan ketidakpatuhan Program pengobatan di UPT Kemas Sukawati I Gianyar tahun 2019
PEMBIMBING : Drs. I Wayan Mustika, S.Kep., Ns., M.Kes.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Selasa, 28 Mei 2019	I	BAB V	- Perbaiki tata tulis sesuai pedoman - Perbaiki kalimat - kalimat yg memiliki arti ambigu.	
Rabu, 29 Mei 2019	II	BAB V	- Perbaiki judul tabel - Perbaiki pemenggalan kalimat pada judul tabel.	
Jumat, 31 Mei 2019	III	BAB VI	- Ringkas kembali simpulan.. - Perbaiki tata penulisan sesuai buku pedoman.	
Senin, 10 Juni 2019	IV	BAB VI	- Perbaiki saran - Lengkapi implementasi	

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan,Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id

BLANKO BIMBINGAN

NAMA : A. A. Istri Mirah Ambarawati
NIM : P07120016059
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019.
PEMBIMBING : Drs. I Wayan Mustika, S.Kep., Ns., M.Kes

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Selasa, 11 Juni 2019	V	BAB V dan BAB VI	- Perbaiki tata penulisan sesuai dengan buku pedoman.	
Rabu, 12 Juni 2019	VI	Keseluruhan.	Acc dan siap di ujikan	

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan,Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id

BLANKO BIMBINGAN

NAMA : A. A. Istri Mirah Ambarawati
NIM : P07120016059
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan di UPT Kesmas Surawati I Gianyar tahun 2019
PEMBIMBING : Dr. Agus Sri Lestari, S.Kep., Ns., M.Erg.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin, 27 Mei 2019	I	BAB V	- Pada Pembahasan, Perbaiki kalimat yg berisi banyak kata sambung.	
Selasa, 28 Mei 2019	II	BAB V	- Perbaiki tabel dan tata penulisan sesuai dengan buku pedoman. - Lanjut BAB VI	
Rabu, 29 Mei 2019	III	BAB VI	- Cantumkan dan Perbaiki Simpulan dan saran. - Perbaiki Spasi dan tata tulis.	
Senin, 10 Juni 2019	IV	BAB VI	- Ringkas Simpulan agar tidak terlalu panjang. - tambahkan saran.	

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan,Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id

BLANKO BIMBINGAN

NAMA : A. A. Istri Mirah Ambarawati

NIM : P07120016059

JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019.

PEMBIMBING : Dr. Agus Sri lestari, S.Kep., Ns., M.Erg.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Selasa, 11 Juni 2019	V	BAB V dan BAB VI	- Perbaiki tata penulisan sesuai dengan buku pedoman.	
Rabu, 12 Juni 2019	VI	Keseluruhan	acc cetak KTI	

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan,Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN AKHIR PROGRAM (UAP)
PADA POLTEKKES DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : A. A. Istri Mirah Ambarawati

NIM : P07120016059

Program Studi : D-III Keperawatan Reguler

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Sudah lulus semua Mata Kuliah mulai Semester I-VI			Ns. I Md Sukarja
2	Perpustakaan			Dewa Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium			Ari Kesna
4	IKM			I Gd Jumenek Arta yasa
5	Lunas Administrasi Keuangan			Wayan Parnati

Keterangan :
Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Akhir Program (UAP) jika seluruh persyaratan diatas (1 – 5) terpenuhi.

Denpasar.....
Ketua Jurusan Keperawatan,

I Dw.Pt.Gd.Putra Yasa,S.Kp.,M.Kep.,SP.,MB
NIP : 197108141994021001

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan,Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id

Nomor : PP.02.02/020/0609/2019 29 Maret 2019

Hal : Mohon Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Propinsi Bali
Di -
Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pada mahasiswa semester VI Program Studi D-III Keperawatan Reguler Poltekkes Denpasar Jurusan keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian di kepada mahasiswa kami an :

Nama : A.A. Istri Mirah Ambarawati
NIM : P07120016059

Judul Penelitian :

Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2019.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

I Dw.Pt.Gd.Putra Yasa.,S.Kp.,Sp.,MB
NIP : 197108141994021001

PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
DINAS KESEHATAN
UPT KESMAS SUKAWATI I

Jln. Lettu Nengah Duadji Sukawati Tlp. (0361)299155 email : uptkesmasskw1@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ 078-4/ SKW1/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr. I Made Udayana, S.Ked
NIP	: 19820331 200803 1 001
Pangkat/Gol	: Pembina / IVa
Jabatan	: Kepala UPT Kesmas Sukawati 1

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: A.A. Istri Mirah Ambarawati
NIM	: P07120016059
Jurusan/Fakultas	: D-III Keperawatan Poltekkes Denpasar
Judul Penelitian	: Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019

Pernah melaksanakan penelitian di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati 1 untuk keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah. Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Sukawati
Pada Tanggal : 27 Mei 2019
Kepala UPT Kesmas Sukawati 1

(dr. I Made Udayana, S.Ked)
NIP. 19820331 200803 1 001

PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Manik Nomor 16A Telepon/Faximile 0361 943403
G I A N Y A R

Nomor : 070/1062/Bid.IV/BKBP/2019

Lampiran : -

Perihal : Ijin/Rekomendasi Penelitian/ Survey/ Studi Perbandingan/ KKL/ KKN/ Kersos/ PKL/ Studi Wisata/ Pengabdian Masyarakat

KEPADA

Yth. Kepala Puskesmas Sukawati I.

Di –

Tempat.

Berdasarkan Surat dari Gubernur Bali c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor **070/06805/DPMPTSP-B/2019, Tanggal 04 April 2019**, Perihal Rekomendasi Penelitian, dan setelah dilakukan penelitian administrasi rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Ijin/Rekomendasi Penelitian/ Survey/ Studi Perbandingan/ KKL/ KKN/ Kersos/ PKL/ Studi Wisata/ Pengabdian Masyarakat kepada:

Nama	:	A .A ISTRI MIRAH AMBARAWATI
Pekerjaan/Jabatan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Br. Kalah Desa Batubulan Sukawati Gianyar.
Bidang/Judul	:	GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN KETIDAKPATUHAN PROGRAM PENGOBATAN DI UPT KESMAS SUKAWATI I GIANYAR TAHUN 2019.
Tempat/lokasi penelitian	:	UPT Kesmas Sukawati I .
Jumlah Peserta	:	1 Orang
Lamanya penelitian	:	1 Bulan (10 April s/d 1 Mei 2019)

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat atau pejabat yang berwenang;
2. Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan, maka Ijin/Rekomendasi akan dicabut dan dihentikan segala kegiatannya;
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat;.
4. Apabila masa berlaku Ijin/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Ijin/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon;
5. Menyerahkan 2 (dua) eksemplar dokumen hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar.

DIKELUARKAN DI G I A N Y A R
PADA TANGGAL 09 April 2019
a.n. BUPATI GIANYAR,
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN GIANYAR,
Ub. Sekretaris

Cokorda Gede Putra Darmayuda,SIP.M.Si
Pembina Tingkat I
NIP.19720527 199703 1 007

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Bupati Gianyar sebagai laporan;
2. Kepala Kepolisian Resor Gianyar;
3. Komandan Komando Distrik Militer 1616/Gianyar;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar;
5. Kepala Bappeda dan Litbang Kabupaten Gianyar;
6. Pimpinan Lembaga/Instansi/Rektor yang bersangkutan;
7. Arsip.

PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp./Fax (0361) 243804/256905
website: www.dpmptsp.baliprov.go.id e-mail: dpmptsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/06805/DPMPTSP-B/2019
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada
Yth: Bupati Gianyar
cq. Kepala Badan Kesbang Linmas Kabupaten Gianyar
di -
Tempat

I. Dasar
1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 33 Tahun 2018 Tanggal 15 Mei 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2018 Tanggal 21 Juni 2018 Tentang Tata Cara Penerbitan Perizinan dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Ketua Jurusan Keperawatan Nomor PP.02.02/020/0609/2019, tanggal 29 Maret 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama	:	A.A. ISTRI MIRAH AMBARAWATI
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Banjar Kalah, Desa Batubulan, Sukawati, Gianyar
Judul/bidang	:	Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan Program Pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019
Lokasi Penelitian	:	UPT Kesmas Sukawati 1
Jumlah Peserta	:	1 Orang
Lama Penelitian	:	1 Bulan (01 Apr 2019 s/d 01 May 2019)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:
a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitanya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali

Denpasar, 04 April 2019
a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP PROVINSI BALI

DEWA PUTU MANTERA, SH.,MH.
Pembina Utama Muda
NIP. 19621231 198503 1 192

IZIN INI DIKENAKAN TARIF Rp 0,-

Tembusan kepada Yth :
1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan