

Lampiran 1 Informed consent

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. A

Umur : 31 Tahun

Alamat : Gg. Corrola Lingkungan Nasipaherif, RT 030 RW 013 Peremuk

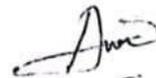
No.Telfon : 086 195 492 311

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengumpulan data untuk penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Jurusan Keperawatan yang bernama Indra Sapudra Tunmuni dengan judul "Implementasi Penghirupan Uap Panas Untuk Produksi Sputum Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Oebobo". Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi partisipan penelitian tersebut.

Saya juga mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiannya, semua data yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data tersebut. Demikian saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesediaan tanpa adanya paksaan.

Kupang, Juni 2024

Responden



.....

Lampiran 1 *Informed cosent*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn L
Umur : 76 Tahun
Alamat : Jl. Bhakti Karang RT 002 RW 001 Patululi
No.Telfon : 081 236 133 794

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengumpulan data untuk penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Jurusan Keperawatan yang bernama Indra Sapudra Tunmuni dengan judul "Implementasi Penghirupan Uap Panas Untuk Produksi Sputum Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Oebobo". Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi partisipan penelitian tersebut.

Saya juga mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiannya, semua data yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data tersebut. Demikian saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesediaan tanpa adanya paksaan.

Kupang, Juni 2024

Responden



.....

Lampiran 1 Lembar Observasi

Lembar Observasi

Nama : Tn.I

Usia : 70 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Riwayat Tuberculosis : 25 juni 2024

Pendidikan : Sekolah Dasar (SD)

Pekerjaan : Bertani dan Berkebun

Alamat : Jl. Bhakti Karang RT 002 RW 001 Fatululi.

Gambaran Produksi Sputum Sebelum dan Sesudah Penghirupan Uap Panas

No	Hari, Tanggal	Jumlah Pengeluaran sputum	
		<i>Pre</i>	<i>post</i>
1	Sabtu, 06 juli 2024	Tidak dapat mengeluarkan sputum	Dapat mengeluarkan sputum namun sedikit
2	Senin, 08 juli 2024	dapat mengeluarkan sputum tetapi sesekali dan sedikit	Dapat mengeluarkan sputum dengan jumlah yang banyak
3	Selasa, 09 juli 2024	Dapat mengeluarkan sputum sedikit tatapi sering	Mengeluarkan sputum dengan hasil yang banyak

Nama : Ny.A

Usia : 31 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Tuberculosis : 15 juli 2024

Pendidikan : Perguruan Tinggi (S.Pd)

Pekerjaan : Guru

Alamat : Gg. Corrola Ligungan nasipanaf RT 030 RW 013 Penfui.

Gambaran Produksi Sputum Sebelum dan Sesudah Penghirupan Uap Panas

No	Hari, Tanggal	Jumlah Pengeluaran sputum	
		<i>Pre</i>	<i>post</i>
1	Sabtu, 06 juli 2024	Tidak dapat mengeluarkan sputum	Dapat mengeluarkan sputum namun sedikit dan bercampur dengan ludah
2	Senin, 08 juli 2024	dapat mengeluarkan sputum tetapi sesekali dan sedikit namun bercampur dengan ludah	Dapat mengeluarkan sputum dengan jumlah sedikit namun sering dan bercampur dengan ludah
3	Selasa, 09 juli 2024	Dapat mengeluarkan sputum sedikit tetapi sering	Mengeluarkan sputum dengan hasil yang banyak namun bercampur dengan sedikit ludah

Lampiran 2 Lembar Standar Oprasional Prosedur

Standar Oprasional Prosedur Penghruapan Uap Panas

No	Langka-Langka	
1	Defenisi	Terapi inhalasi merupakan suatu terapi melalui sistem pernafasan yang ditujukan untuk membantu mengembalikan atau memperbaiki fungsi pernafasan pada berbagai kondisi, penyakit, ataupun cedera.
2	Tujuan	Tindakan ini bertujuan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab
3	Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan Pasien<ol style="list-style-type: none">1) Mengucapkan salam terapeutik2) Memperkenalkan diri3) Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan di laksanakan2. Persiapan alat dan bahan<ol style="list-style-type: none">1) Air panas 250 ml2) Wadah3) Handuk4) Minyak kayu putih5) Thermometer6) Sputum pot7) Bengkok8) Handuk pengalas9) Tissue
4	Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Melakukan pre test dengan menggunakan kuesioner untuk memperoleh data atau informasi tentang karakteristik pasien dan status kesehatan pasien serta kondisi rumah nya3. Mengatur lingkungan yang nyaman kepada pasien sebelum dilakukan tindakan4. Mendemostrasikan pemberian aromaterapi

		<p>uap air panas dan minyak kayu putih dengan langkah-langkah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Mengatur pasien dalam posisi duduk yang nyaman mungkin2) Menempatkan meja/trolley di depan pasien3) Siapkan air panas mendidih dengan suhu 42- 44 °C menggunakan thermometer4) Letakkan wadah diatas meja yang sudah diberi pengalas dan diisi dengan air mendidih sebanyak 250 ml atau setara dengan 1 gelas5) Masukkan obat-obatan aroma terapi Minyak kayu putih ke dalam wadah yang berisi air sebanyak 1-2 tetes6) Anjurkan pasien untuk menghirup uap air tersebut sambil badan pasien dibungkukan dan di tutup mnggunakan handuk7) Lakukan hingga 10- 15 menit atau sampai pasien merasa sudah nyaman8) Melakukan post test kepada keluarga pasien setelah Post test dilakukan untuk mengetahui kemampuan setelah diberikan perlakuan dengan tujuan untuk mengetahui apakah SOP Rasioalisasi melakukan tindakan aromaterapi uap air panas dan minyak kayu putih kemudian peneliti mengisi lembar observasi9) Mengucapkan terima kasih atas peran serta pasien dan mengucapkan salam penutup.10) Merapihkan alat dan bahan yang digunakan11) Mencuci tangan setelah melakukan tindakan12) Mendokumentasikan hasil tindakan yang sudah dilakukan
--	--	---

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

Lembar Kuesioner	
Tanggal Wawancara : Nomor Responden :	
A. Identitas Responden	
1. Nama Responden :	
2. Alamat :	
3. Jenis Kelamin :	<input type="checkbox"/>
1) Laki-laki	
2) Perempuan	
4. Umur.....Tahun	
5. Status Perkawinan :	<input type="checkbox"/>
1) Kawin	
2) Tidak Kawin	
6. Pendidikan terakhir :	<input type="checkbox"/>
1) Tidak sekolah	
2) Tidak tamat SD	
3) Tamat SD	
4) SMP	
5) SMA	
6) Perguruan tinggi	
7. Jenis pekerjaan responden :	<input type="checkbox"/>
1) PNS/ABRI	
2) Pegawai swasta	
3) Wiraswasta	
4) Pensiunan	
5) Pelajar/Mahasiswa	
6) Petani	
7) Tidak bekerja	

Gejala Utama Responden	
8. Batuk berdahak selama > 2 minggu: 1) Ya 2) Tidak	<input type="checkbox"/>
9. Penurunan berat badan yang signifikan : 1) Ya 2) Tidak	<input type="checkbox"/>
10. Keringat di malam hari pada saat tidur : 1) Ya 2) Tidak	<input type="checkbox"/>
11. Gejala demam > 1 bulan tanpa yang jelas : 1) Ya 2) Tidak	<input type="checkbox"/>
C. Gejala Tambahan Responden	
12. Batuk berdarah : 1) Ya 2) Tida	<input type="checkbox"/>
13. Sesak napas : 1) Ya 2) Tidak	<input type="checkbox"/>

<p>14. Nyeri dada :</p> <ul style="list-style-type: none">1) Ya2) Tidak	<input data-bbox="1243 394 1333 464" type="checkbox"/>
<p>15. Penurunan nafsu makan :</p> <ul style="list-style-type: none">1) Ya2) Tidak	<input data-bbox="1243 579 1333 648" type="checkbox"/>

Dokumentasi

Responden 1



Responden 2



Produksi sputum



Dokumentai Pengisian informet Consen





Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liiba, Cebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

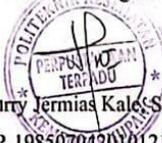
Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Indra Sapudra Tunmuni
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303201211300
Dosen Pembimbing : Pius Selasa.,S.Kep.,Ns.,Msc
Dosen Penguji : Yulianti K. Banhae, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Jurusan : Program Studi Pendidikan DIII-Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : Implementasi Penghirupan Uap Panas Untuk Produksi Sputum Pada Pasien Tuberculosis Paru

KTI yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 22,81% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 7 September 2024

Admin Strike Plagiarisme


Mury Jermias KalesST
NIP. 198507042010121002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp : (0380) 881880 ; 880880
Fax (0380) 8553418 ; email : poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Indra Sapudra Tunmuni

NIM : PO5303201211300

Judul : Implementasi Penghirupan Uap Panas Untuk Produksi Sputum Pada Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Oebobo

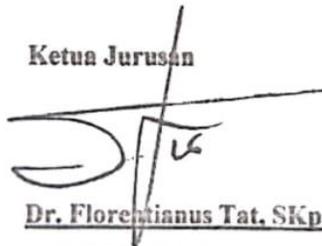
Dosen Pembimbing : Pius Selasa S.Kep,Ns.M.Sc

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1	Konsultasi Judul	10 Januari 2024	
2	Konsul Bab 1	20 April 2024	
3	Konsultasi Bab 1 - 3	03 Mei 2024	
4	Revisi Bab 1 - 3 ACC proposal	21 Juni 2024	
5	Konsul proposal ACC proposal	22 Juni 2024	
6	Konsultasi KTI Bab 4 dan 5	30 Juni 2024	

8	Revisi KT1 Bab 4-5	10 Juli 2024	
9	Konsultasi KT1 Bab 4-5	14 Juli 2024	
10	Konsul ACC KT1	16 Juli 2024	
11	Konsul Revisi KT1	30 Juli 2024	
12	Konsul Revisi KT1 bab 4-5	5	

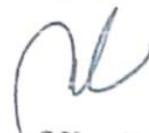
Mengetahui

Ketua Jurusan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP.196911281993031005

Kaprodi



Meyeriance Kapitan, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.197904302000122002