

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat permohonan data awal



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Taffa, Lila, Orbobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 880256
<http://poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : DP.04.03/F.XXXVII/20.4/ /2024
Hal : Permohonan Data Awal

13 Januari 2024

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat

di-

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penyusunan proposal karya tulis ilmiah oleh Mahasiswa D.III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Waikabubak Tahun Akademik 2024/2025, maka kami mohon bapak berkenan membantu mahasiswa kami (nama terlampir) dalam pengambilan data awal yang berkaitan dengan Angka Kejadian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular, ibu hamil, ibu melahirkan, bayi dan balita serta stunting dalam 3 (tiga) Tahun terakhir 2021 – 2024.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D III Keperawatan
Waikabubak

Uly Agustine, S.Kp., M.Kep
NIP.197508102001122001

No	Nama	Nim	Judul
1.	Delfiana Dada Tawela	Po5303212220318	Implementasi pemberian terapi rendaman air hangat dengan garam terhadap penurunan intensitas nyeri pada anggota keluarga pada pasien gout arthritis
2.	Maria Loru Riti Menne Ate	Po5303212220340	implementasi senam kaki terhadap penurunan kadar glukosa darah pada anggota keluarga dengan masalah DM Tipe 2
3.	Sesilia Fransiska Rina	PO5303212220403	Implementasi terapi pursed lips breathing untuk mengurangi seak napas pada anggota keluarga dengan masalah tb paru
4.	Yesti tamo ina	Po5303212220356	implementasi fisioterapi dada untuk mengurangi sputum berlebih pada anggota keluarga dengan masalah pneumoniangan masalah pneumonia
5.	Melania leovani lasadip hutri	PO5303212220395	Penerapan <i>hidroterapi</i> dan <i>helioterapi</i> terhadap masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah Pada pasien diabetes mellitus tipe 2
6.	Doranti bill	Po5303212220322	impkementasi teknik guided imagery pada pasien hipertensi dengan ansietas

			untuk menurunkan kecemasan di puskesmas puuweri
7.	Sri dewi kumala sari	Po5303212220370	Implementaasi pemberian rebusan daun alpukat terhadap penurunan tekanan darah pada anggota keluarga dengan masalah hipertensi
8.	Niken rambu day	Po5303212220397	Penerapan teknik pelvic rocking untuk menurunkan nyeri persalinan kal 1 fase aktif pada ibu intrapartum
9.	David nani tena teke	Po5303212220369	Implementasi terapi rebusan jahe dan madu untuk mengencerkan dahak pada anggota keluarga dengan masalah ispa
10.	Oririn gadi lete	Po5303212220399	Implementasi Pemberian jus jambu biji pada pasien dengan masalah dbd
11.	Theresia adang masi	PO5303212220407	Model supportive therapi teori friedman untuk pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan di keluarga pada TB paru
12.	Arianto wolu rina	PO5303212220366	Implementasi pemberian terapi kompres hangat pada pasien dengan masah hipertermia
13.	Maximus hibur	PO5303212220394	implementasi latihan batuk efektif untuk menurunkan

15.	Delfiani naut	PO5303212220370	Implementasi model healt education NOLA J.PENDER dengan menggunakan TB-Clender untuk meningkatkan pencegahan penularan dan pengobatan TB paru.
16.	Marten mati marabi	PO5303212220393	Implementasi telenursing education dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan TB paru.
17.	Aspiransa priskila tuberkit ate	PO5303212220368	Implementasi terapi musik relaksasi untuk menurunkan stress pada pasien diabetes melitus tipe 2
18.	Alfianus gopa	Po5303212220412	Implementasi pendidikan terhadap keluarga dengan cara memodifikasi makanan modisco dalam pencegahan stunting pada anak
19.	Julian Christine Malingara	PO5303212220439	Implementasi Kompres Hangat Pada Pasien Malaria

			Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia
20.	Ukhtisa Afriyani	PO5303212220408	Implementasi Promosi Sosialisasi Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Isolasi Sosial Untuk Meningkatkan Keterlibatan Sosial
21.	Marlina Dasalaku	PO5303212220392	Implementasi Terapi Komplementer Pemberian Jus Timun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Anggota Keluarga Masalah Hipertensi
22.	Lidia Hawa Gallu	PO5303212220389	Penerapan terapi komplementer terapi rendam kaki air jahe hangat pada pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah
23.	Ardianus Bobu Lasara	PO5303212220365	Implementasi pemberian makanan tambahan(PMT) bubur kacang hijau untuk meningkatkan status gizi pada anak dengan masalah stunting

**DATA KASUS TB PARU DI PUSKESMAS PUU WERI KABUPATEN
SUMBA BARAT**

Data TB Paru	2022	2023	2024
Puskesmas Puu Weri	84	89	106

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

 **Kementerian Kesehatan**
Pusat Kesehatan Masyarakat
Jl. Sekeloa Timur I, Gedung B, Lt. 1, Jakarta Timur 13122
Telp. (021) 8060730
Fax. (021) 8060730

Nomor : PP.08.02/P.0014/2001/2028
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

9 Maret 2028

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbar Barat
di Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Wabekabuk Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Wabekabuk, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin untuk melaksanakan penelitian kepada mahasiswa (daftar nama terlampir).

Demiikian permohonan kami, atas bimbingan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktor Poltekkes Kesehatan Kupang.



Irfan, SKM., MKes

Kementerian Kesehatan tidak memverifikasi setiap informasi yang terdapat dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi setiap informasi yang terdapat di atas ini merupakan informasi HASIL PENELITIAN ISOMET dan tidak boleh digunakan. Untuk verifikasi informasi lebih lanjut mengenai informasi, silahkan hubungi kami melalui nomor telepon (021) 8060730 atau melalui alamat email kami di info@kemkes.go.id



Dokumen ini telah diunggah/scan secara otomatis menggunakan aplikasi elektronik yang diterbitkan oleh Ilmu Komputer dan Sistem Informasi (IS-SI), Institut Teknologi Sepuluh Nopember

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran
Nomor : PP.06.02/F.XXIX/2091/2025
Tanggal : 6 Maret 2025

**Daftar Nama Mahasiswa
Prodi D-III Keperawatan Waikabubak**

No	Nama	NIM	Judul Karya Tulis	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1	Marten Mati Marabi	PO5303212220393	Kombinasi face to face dan Telenursing education dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puuweri Kabupaten Sumba Barat	Puskesmas Puuweri	6 Maret – 30 April 2025
2	Teresia Adang Masi	PO5303212220407	Model Supportive Therapy (Friedman Teory) Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Tb Paru Di Puskesmas Puuweri	Puskesmas Puuweri	6 Maret – 30 April 2025
3	Delfiani Naut	PO5303212220370	Model Health Education Nola J. Pender Dengan Menggunakan Tb-Calender Untuk Meningkatkan Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puuweri	Puskesmas Puuweri	6 Maret – 30 April 2025

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang,



Irfan, SKM., M.Kes

Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian Balasan Satu Pintu



**PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Weekarou Nomor : - Waikabubak
Telepon / Faks : (0387) 2525264 email : dpmpstp.sbbkab@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : DPMPSTP.243.4/24/53.12/03/2025

- Dasar :
- a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
 - b. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 - c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 - d. Peraturan Bupati Sumba Barat Nomor 19 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan di Kabupaten Sumba Barat;
 - e. Peraturan Bupati Sumba Barat Nomor 17 Tahun 2020 tentang Pendelegasian Wewenang Bupati kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu untuk menandatangani Perizinan dan Non Perizinan Tertentu di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sumba Barat;
 - f. Memperhatikan :
 1. Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXIX/2091/2025 tanggal 06 Maret 2025 perihal Permohonan Ijin Penelitian a.n. Marten Mati Marabi, Theresia Adang Masi dan Delfiani Naut;
 2. Telah dipenuhi syarat-syarat sebagaimana yang dipersyaratkan.

MEMBERIKAN IZIN

Kepada :

No	Nama	NIM	Judul Karya Tulis	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	Marten Mati Marabi	PO5303212220393	Kombinasi Face To Face dan Telemusing Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pencegahan dan Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat	Puskesmas Puu Weri	10 Maret-30 April 2025
2.	Theresia Adang Masi	PO5303212220407	Model Supportive Therapy (Friedman Teory) Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penularan dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada TB Paru	Puskesmas Puu Weri	10 Maret-30 April 2025
3.	Delfiani Naut	PO5303212220370	Model Health Education Nola J. Pender Menggunakan TB Calender Untuk Meningkatkan Pencegahan Penularan dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Puu Weri	Puskesmas Puu Weri	10 Maret-30 April 2025

Dengan ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Kepala Kesbangpol Kabupaten Sumba Barat dan Kepala Wilayah Administrasi setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah / wilayah / lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik / judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Sumba Barat Cq. Kepala DPMPSTP Kabupaten Sumba Barat;
5. Surat Ijin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Waikabubak, 10 Maret 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN SUMBA BARAT

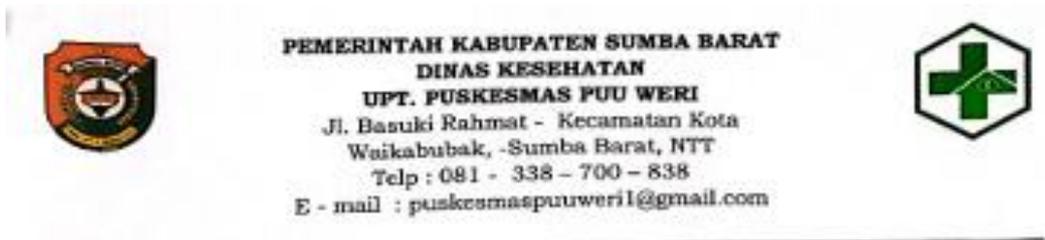
DEDY SUDARNO, STP
PEMBINA UPTD/UMIDA - IV/c
NIP. 19670311994031003

PARAF BERKAS	
ANALIS KEBERAKAN AHLI MADYA	
ANALIS KEBERAKAN AHLI MUDA	

Tembusan :

1. Bupati Sumba Barat & Waikabubak;
2. Wakil Bupati Sumba Barat & Waikabubak;
3. Sekretaris Daerah Kabupaten Sumba Barat & Waikabubak;
4. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Sumba Barat & Waikabubak;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan;

Lampiran 4 : Surat Selesai Penelitian



Waikabubak, 28 April 2025

Nomor : 236 /445/SIP/PKM -PW/IV/2025 Kepada
Lampiran : - Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang
Perihal : Surat Selesai Penelitian Di -
Tempat

Berdasarkan Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang, Nomor : FP.06.02/F.XXX/2091/2025, Tanggal : 06 Maret 2025, Perihal : Surat Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa penelitian atas nama :

Nama : Marten Mati Marabi
NIM : P05303212220403
Program Study : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : " KOMBINASI FACE TO FACE DAN TELENURSING EDUCATION DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUUWERI KABUPATEN SUMBA BARAT"

Telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 27 Maret 2025 s/d 02 April 2025 di Puskesmas Puu Weri.

Demikian surat ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

MENGETAHUI
KEPALA PUSKESMAS PUU WERI

GITHA SHINTYA DEWI MEZANGO, S.KM

NIP. 19900913 201403 2 002

TEMBUSAN :

1. Kepala Dinas Perencanaan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak
3. Pertinggal.

Lampiran 5. Persetujuan Menjadi Partisipan

PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NY.S
Umur : 56 thn
Jenis kelamin : P
Pekerjaan : Petani
Alamat : Ngadu Bonnu

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian yang berjudul "Kombinasi *Face To Face* Dan *Telenursing Education* Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pencegahan Dan Pengobatan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat" menyatakan SETUJU/TIDAK SETUJU diikuti serta penelitian, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya jamin informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya.

Waikabubak, 27-03-2025

Responden



(..... NY.S)

**PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. D
Umur : 39 thn
Jenis kelamin : p
Pekerjaan : petani
Alamat : Pkui kateti

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian yang berjudul "Kombinasi *Face To Face* Dan *Telenursing Education* Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pencegahan Dan Pengobatan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat" menyatakan SETUJU/TIDAK SETUJU diikuti serta penelitian, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya jamin informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya.

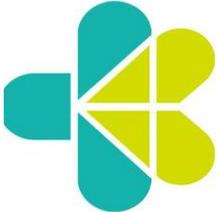
Waikabubak, 27-03-2025

Responden



(..... Ny. S)

Lampiran 6. Format Pengkajian Keluarga



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**



POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat : Jln. Piet A Tallo – Liliba – Kupang, Telp. : (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com

Format Pengkajian Keperawatan Keluarga

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama Perawat yang Mengkaji :

Tanggal Pengkajian :

Data Umum :

Nama Kepala Keluarga :

Pekerjaan Kepala Keluarga :

Pendidikan Kepala Keluarga :

Alamat dan Telepon :

Komposisi Keluarga

No	Nama	Sexs	Hub. Dg kel KK	Umur	Pendidikan / Pekerjaan	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Alat Bantu/ Protesa	Analisis masalah kesehatan Individu

Genogram :

1. Tipe Keluarga
2. Suku bangsa
3. Agama
4. Bahasa Sehari-hari

Status Sosial Ekonomi Keluarga

5. Penghasilan keluarga
 - a. < Rp. 1.000.000 / bln
 - b. Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000
 - c. Rp. 2.000.000 – Rp. 3.000.000
 - d. Rp. 3.000.000
6. Pengeluaran keluarga per bulan untuk kebutuhan harian:
 - a. < Rp. 1.500.000 / bln
 - b. Rp. 1.500.000/bln
7. Apakah keluarga mempunyai tabungan :

Ya Tidak

Aktifitas Rekreasi Keluarga

8. Apakah keluarga menyediakan waktu untuk rekreasi bersama :

Ya Tidak

 Bila ya , jelaskan jenis rekreasinya....., frekuensi rekreasi :

<input type="checkbox"/> 1 x / minggu	<input type="checkbox"/> 1 x / tahun
<input type="checkbox"/> 1 x / bulan	<input type="checkbox"/> Lain-lain
9. Apakah keluarga memiliki waktu luang:

Ya Tidak
10. Apakah yang dilakukan untuk mengisi waktu luang :

Nonton TV

Mendengarkan radio

Olah raga

Lainnya (pengambil data menuliskan jenis kegiatan tersebut)

Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga :

11. Tahap perkembangan keluarga saat ini : (pilih)
 - a. Pasangan baru
 - b. Keluarga chilbearing (kelahiran anak pertama)
 - c. Keluarga dengan anak pra sekolah
 - d. Keluarga dengan anak sekolah
 - e. Keluarga dengan anak remaja
 - f. Keluarga dengan anak dewasa

- g. Keluarga dengan usia pertengahan
- h. Keluarga dengan usia lanjut

12. Tahap perkembangan keluarga :

Tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi

.....

13. Riwayat kesehatan keluarga inti :

No.	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah di derita	Riwayat penyakit Alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1.					
2.					
3.					
4.					

Data Individu yang sakit (Terlampir)

Rumah dan Sanitasi Lingkungan

Karakteristik rumah:

- 13. Status kepemilikan rumah
 - Rumah sendiri
 - Rumah dinas
 - Rumah kontrakkan
 - Lain-lain
- 14. Type rumah :
 - Permanen
 - Semi permanen
 - Tidak permanen
- 15. Ventilasi (10% luas lantai)
 - Ya
 - Tidak
- 16. Luas kamar tidur (syarat 3 x 3 untuk 2 orang) :
 - Memenuhi syarat
 - Tak memenuhi syarat
- 17. Pencayahaan rumah oleh cahaya matahari :
 - Baik
 - Cukup
 - Kurang
- 18. Penyediaan air bersih :
 - PDAM
 - Sumur
 - Sungai
 - PAH
 - Mata Air
 - Lainnya
- 19. Apakah air minum dimasak :
 - Selalu
 - Kadang-kadang
 - Tidak pernah

20. Penyediaan jamban :
 Ada Tidak
21. Jenis jamban
 Septic tank Sumur Sumur dengan resapan
- Kalau tidak mempunyai jamban BAB / BAK dimana :
 WC umum Jamban tetangga Lainnya
 Sungai Sawah
22. Jarak jamban dengan sumur / sumber air minum
 < 10 m > 10 m

Denah Rumah :

PHBS di Rumah Tangga

23. Apakah Menggunakan air bersih untuk makan & minum:
 Ya Tidak, jelaskan
24. Apakah Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri:
 Ya Tidak, jelaskan.....
25. Mencuci tangan dengan air bersih & sabun :
 Ya Tidak, jelaskan.....
26. Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya :
 Ya Tidak, jelaskan.....
27. Menjaga lingkungan rumah tampak bersih :
 Ya Tidak, jelaskan.....
28. Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari :
 Ya Tidak, jelaskan.....
29. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu :
 Ya Tidak, jelaskan.....
30. Makan buah dan sayur setiap hari :
 Ya Tidak,
 Bila ya jelaskan.....
31. Melakukan aktivitas fisik setiap hari :
 Ya Tidak,
 Bila ya jelaskan.....
32. Tidak merokok di dalam rumah :
 Ya Tidak,
 Bila ya jelaskan.....

Sistem pendukung keluarga :

33. Fasilitas transportasi yang dimiliki keluarga :

Stres dan Koping Keluarga

50. Stesor jangka pendek dan panjang :

a) Apakah keluarga mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir ini?

Ya

Tidak

Bila ya, apakah masalah tersebut sudah diatasi ?

b) Apakah keluarga mengalami masalah dalam jangka waktu 1 tahun terakhir ini?

Bila ya, apakah masalah tersebut sudah diatasi ?

c) Kemampuan keluarga berespon terhadap stresor :

Apakah keluarga mampu mengatasi masalah yang dihadapi

Ya

Tidak

51. Strategi Koping yang digunakan:

Bagaimana keluarga mengetahui masalah yang dihadapi ?

.....
.....
.....
.....

Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga

No	Nama anggota keluarga	TD	RR	Nadi	Suhu

Harapan Keluarga

Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada ?

PENGAJIAN FISIK KELUARGA

(Sesuaikan dg kasusnya)

Nama Individu yang sakit:

Sumber dana kesehatan:

Usia :

Fasilitas kesehatan yang digunakan:

I. RIWAYAT KESEHATAN MEDIS

1. Penyakit yang pernah diderita :
2. Penyakit yang diderita sekarang :
3. Tindakan kesehatan untuk menanganinya :

II. PEMERIKSAAN FISIK (Pada keluarga yang sakit)

Pemeriksaan fisik	Tn. A	Ny. S	An.F
Keadaan umum			
Kesadaran			
TTV	TD : Nadi : Suhu : RR :	TD : Nadi : Suhu : RR :	
Kepala			
Telinga			
Mata			
Hidung			
Mulut			
Leher			
Extremitas			

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

I. Analisis dan sintesis data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	Subjektif : Objektif :		
2	Subjektif : Objektif :		

II. Perumusan diagnosis keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (PES)
1	
2	

III. Penilaian (scoring) diagnosis keperawatan

No	Kriteria	Skor	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual b. Resiko c. Potensial	3 2 1	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2		
3.	Potensial untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1		
4.	Menonjolnya masalah a. Segera b. Tidak perlu segera	2 1 0	1		

	c. Tidak dirasakan				
	Total				
No	Kriteria	Skor	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah d. Aktual e. Resiko f. Potensial	3 2 1	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah d. Mudah e. Sebagian f. Tidak dapat	2 1 0	2		
3.	Potensial untuk dicegah d. Tinggi e. Cukup f. Rendah	3 2 1	1		
4.	Menonjolnya masalah d. Segera e. Tidak perlu segera f. Tidak dirasakan	2 1 0	1		
	Total				

IV. Prioritas Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis keperawatan	Skor
1		
2		

C. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diag. keperawatan :

.....

Diagnosa	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional

D. IMPLEMENTASI

Kunjungan ke Hari/Tanggal/Waktu	Diag. keperawatan	Implementasi	TTD
	1		
	2		

E. EVALUASI

Tanggal & waktu	No. diag, kep	Evaluasi
	1	S : O : A : P :
	2	S : O : A : P :

MENGETAHUI :

Nama perawat		Tanggal/ Tandatangan	
--------------	--	-------------------------	--

Catatan :

Pada setiap tahap perlu dituliskan dengan jelas dan benar tentang tempat, tanggal, nama perawat sebagai bukti identifikasi.

Lampiran 7. Media Poster

Hari pertama

**KEMENKES
Poltekkes Kupang**

KENALI TB PARU SEJAK DINI!!!

APA ITU TB PARU??

Tuberkulosis (TB) Paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB menyerang paru-paru, namun bisa juga menyebar ke organ lain.

Gejala TB Paru yang harus diwaspadai

- Batuk terus menerus lebih dari 2 minggu (kadang berdahak/berdarah)
- Demam ringan yang tidak kunjung sembuh
- Berat badan menurun tanpa sebab yang jelas
- Nafsu makan Menurun
- Berkeringat di malam hari
- Cepat lelah

Mengapa harus dikenali sejak dini?

Karena semakin cepat TB terdeteksi, semakin cepat pula dapat diobati, sehingga mencegah komplikasi dan penularan kepada orang lain.

Segera periksa ke fasilitas kesehatan jika mengalami gejala di atas.

**Jangan takut!
TB bisa disembuhkan.**

Sumber:

1. Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.
2. World Health Organization. (2023). Tuberculosis Factsheet.

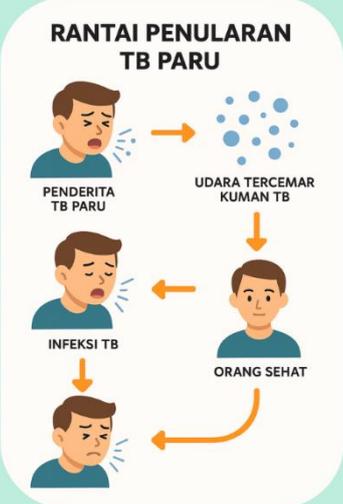
Hari kedua



Bagaimana TB Menular ???



RANTAI PENULARAN TB PARU



Siapa yang berisiko tertular?



Orang yang tinggal serumah dengan penderita TB

Orang dengan daya tahan tubuh lemah (anak-anak, lansia, penderita HIV)

Mereka yang sering kontak dekat dengan penderita TB tanpa perlindungan

Cara mencegah penularan



Tutup mulut & hidung saat batuk atau bersin (gunakan tisu atau siku bagian dalam)

Hindari ruangan tertutup dan padat tanpa ventilasi

Jangan meludah sembarangan

Gunakan masker bila batuk atau saat merawat pasien TB

TB tidak menular lewat makanan, minuman, atau berjabat tangan

Penularan hanya terjadi melalui udara yang tercemar droplet penderita TB aktif

Sumber:
1. Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian TB.
2. WHO. (2023). Transmission of Tuberculosis.

Hari ketiga



Lindungi Keluarga dari TB Paru!



Perbaiki sirkulasi udara rumah



- Buka jendela setiap hari agar sinar matahari dan udara segar masuk.
- Sinar matahari membantu membunuh kuman TB di udara.

Terapkan etika batuk



Tutup mulut saat batuk/bersin.
Sediakan tisu atau sapu tangan bersih.

Langkah-langkah pencegahan TB Paru di rumah

Jaga kebersihan lingkungan



- Bersihkan rumah secara rutin, terutama lantai, dinding, dan perabotan.
- Hindari rumah yang lembap dan berdebu.



Gunakan masker bila sedang sakit.

Pencegahan TB dimulai dari rumah!!!

Seluruh anggota keluarga berperan dalam menciptakan lingkungan sehat dan bebas TB



Sumber:

1. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kemenkes RI. (2022). Modul Edukasi TB untuk Keluarga.
2. WHO. (2022). Preventing Tuberculosis – A Household Guide.

Hari keempat



TB Bisa Sembuh, Asal Minum Obat Teratur!

Pengobatan TB itu seperti apa?

✓ Dilakukan dengan minum obat setiap hari selama minimal 6 bulan (bisa sampai 12 bulan tergantung kondisi)



Obat TB terdiri dari beberapa jenis dan harus diminum sesuai anjuran petugas kesehatan. ✓

✓ Pengobatan dilakukan dalam dua fase

Fase intensif: 2 bulan pertama, minum obat tiap hari.

Fase lanjutan: 4–10 bulan berikutnya, tetap rutin minum obat.

Informasi penting!!!!

Obat TB disediakan GRATIS oleh pemerintah

TB bisa sembuh total bila obat dikonsumsi secara teratur dan tuntas

Keluarga harus ikut mendukung pasien agar patuh berobat



Bila berhenti di tengah jalan, bisa menyebabkan TB kambuh atau resisten obat (lebih sulit disembuhkan).

Tidak boleh menghentikan obat tanpa izin tenaga kesehatan

Sumber:

1. Kemenkes RI. (2021). Pedoman Tatalaksana Pengobatan TB Paru.
2. WHO. (2023). Treatment of Tuberculosis Guidelines.

Hari kelima



Disiplin Minum Obat TB Sembuh Total !!!



Mengapa harus disiplin minum obat TB?

Karena bakteri TB sangat kuat dan hanya bisa dibasmi jika obat diminum setiap hari tanpa putus selama masa pengobatan.



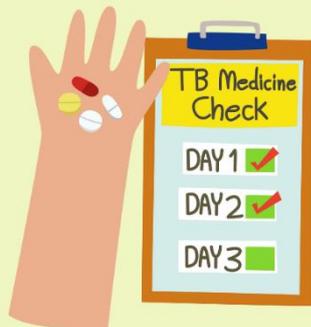
Jika pasien lupa minum obat atau berhenti sebelum waktunya, TB bisa kambuh dan menjadi resisten obat (TB RO), yang membutuhkan pengobatan lebih lama dan lebih mahal.

Peran keluarga sangat penting!!

Keluarga bisa membantu dengan cara:



- Mengingatkan pasien minum obat setiap hari.
- Mencatat waktu minum obat.
- Memantau gejala dan perkembangan kesehatan pasien.
- Menemani kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.



Ciri-ciri pasien mulai membaik:



Batuk berkurang
Nafsu makan kembali
Berat badan naik
Tidak demam lagi

TB bisa sembuh asal pengobatan tidak putus!

Jangan pernah bosan mengingatkan pasien untuk patuh minum obat.

Sumber:

1. Kemenkes RI. (2022). Modul Pengawas Menelan Obat (PMO) TB.
2. WHO. (2023). Adherence to TB Treatment Guidelines.

Lampiran 8. Kuesioner

Sebelum Dilakukan Intervensi

Pasien 1

Karakteristik Identitas	
1. Nama Lengkap	NY.S
2. Tempat lahir	Ngadu Baru
3. Tanggal Lahir	24 Februari 1969
4. Alamat Lengkap	Ngadu Baru
5. Umur	56 Tahun
6. Jenis Kelamin	1. Laki-laki () 2. Perempuan (<input checked="" type="checkbox"/>)
7. Pendidikan	1. () Tidak Sekolah 2. (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak Lulus SD 3. () Lulus SD 4. () Lulus SLTP 5. () Lulus SLTA 6. () Lulus Perguruan Tinggi
8. Pekerjaan	1. () Pegawai 2. () Pegawai Swasta 3. () Buruh 4. () PNS 5. (<input checked="" type="checkbox"/>) Ibu Rumah Tangga 6. () Pedagang / Wiraswasta 7. () lain-lain

Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi Anda. Semua data akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

No	Indikator	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1	Pengetahuan tentang TB	TB disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis.		<input checked="" type="checkbox"/>	-
2	Penularan TB	TB dapat menular melalui udara.		<input checked="" type="checkbox"/>	-
3	Gejala TB	Salah satu gejala TB adalah batuk lebih dari 2 minggu.		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Lama pengobatan	Obat TB harus diminum minimal selama 6 bulan.	<input checked="" type="checkbox"/>		1
5	Konsistensi minum obat	Jika tidak patuh minum obat, dapat terjadi resistensi (MDR-TB).	<input checked="" type="checkbox"/>		1
6	Kepatuhan minum obat	Saya setuju bahwa saya harus patuh minum obat TB setiap hari.		<input checked="" type="checkbox"/>	-
7	Kedisiplinan	Saya berusaha disiplin datang ke puskesmas untuk kontrol TB.	<input checked="" type="checkbox"/>		1
8	Dukungan keluarga	Keluarga saya mendukung saya untuk sembuh dan taat minum obat.	<input checked="" type="checkbox"/>		1
9	Minum obat sesuai jadwal	Saya selalu minum obat TB sesuai jadwal yang diberikan.		<input checked="" type="checkbox"/>	-
10	Kontrol ke Puskesmas	Saya rutin datang kontrol sesuai jadwal selama pengobatan.	<input checked="" type="checkbox"/>		1
11	Menghindari perilaku risiko	Saya tidak merokok atau menghindari paparan asap rokok saat pengobatan.	<input checked="" type="checkbox"/>		1
12	Pola makan sehat	Saya menjaga pola makan sehat selama menjalani pengobatan TB.		<input checked="" type="checkbox"/>	-
Total Skor					6/12

Pasien 2

Sebelum dilakukan intervensi

Karakteristik Identitas	
1. Nama Lengkap	Ny. D
2. Tempat lahir	Pangkal
3. Tanggal Lahir	10 Maret 1986
4. Alamat Lengkap	Pangkal
5. Umur	39 Tahun
6. Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan
7. Pendidikan	<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Lulus SD <input type="checkbox"/> Lulus SD <input type="checkbox"/> Lulus SLTP <input type="checkbox"/> Lulus SLTA <input type="checkbox"/> Lulus Perguruan Tinggi
8. Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Pegawai <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> Buruh <input type="checkbox"/> PNS <input checked="" type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga <input type="checkbox"/> Pedagang / Wiraswasta <input type="checkbox"/> lain-lain

Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi Anda. Semua data akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

No	Indikator	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1	Pengetahuan tentang TB	TB disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis.		✓	
2	Penularan TB	TB dapat menular melalui udara.		✓	
3	Gejala TB	Salah satu gejala TB adalah batuk lebih dari 2 minggu.		✓	
4	Lama pengobatan	Obat TB harus diminum minimal selama 6 bulan.	✓		1
5	Konsistensi minum obat	Jika tidak patuh minum obat, dapat terjadi resistensi (MDR-TB).		✓	
6	Kepatuhan minum obat	Saya setuju bahwa saya harus patuh minum obat TB setiap hari.		✓	
7	Kedisiplinan	Saya berusaha disiplin datang ke puskesmas untuk kontrol TB.	✓		1
8	Dukungan keluarga	Keluarga saya mendukung saya untuk sembuh dan taat minum obat.	✓		1
9	Minum obat sesuai jadwal	Saya selalu minum obat TB sesuai jadwal yang diberikan.		✓	
10	Kontrol ke Puskesmas	Saya rutin datang kontrol sesuai jadwal selama pengobatan.	✓		1
11	Menghindari perilaku risiko	Saya tidak merokok atau menghindari paparan asap rokok saat pengobatan.	✓		1
12	Pola makan sehat	Saya menjaga pola makan sehat selama menjalani pengobatan TB.		✓	
Total Skor					5/12

Sesudah intervensi dilakukan selama 6 kali kunjungan

Pasien 1

Karakteristik Identitas	
1. Nama Lengkap	Ny. S
2. Tempat lahir	Nguduh Baru
3. Tanggal Lahir	24 Februari 1969
4. Alamat Lengkap	Nguduh Baru
5. Umur	56 Tahun
6. Jenis Kelamin	1. Laki-laki () 2. Perempuan (X)
7. Pendidikan	1. () Tidak Sekolah 2. (X) Tidak Lulus SD 3. () Lulus SD 4. () Lulus SLTP 5. () Lulus SLTA 6. () Lulus Perguruan Tinggi
8. Pekerjaan	1. () Pegawai 2. () Pegawai Swasta 3. () Buruh 4. () PNS 5. (X) Ibu Rumah Tangga 6. () Pedagang / Wiraswasta 7. () lain-lain

Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi Anda. Semua data akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

No	Indikator	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1	Pengetahuan tentang TB	TB disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis.	✓		1
2	Penularan TB	TB dapat menular melalui udara.	✓		1
3	Gejala TB	Salah satu gejala TB adalah batuk lebih dari 2 minggu.	✓		1
4	Lama pengobatan	Obat TB harus diminum minimal selama 6 bulan.	✓		1
5	Konsistensi minum obat	Jika tidak patuh minum obat, dapat terjadi resistensi (MDR-TB).	✓		1
6	Kepatuhan minum obat	Saya setuju bahwa saya harus patuh minum obat TB setiap hari.	✓		1
7	Kedisiplinan	Saya berusaha disiplin datang ke puskesmas untuk kontrol TB.	✓		1
8	Dukungan keluarga	Keluarga saya mendukung saya untuk sembuh dan taat minum obat.	✓		1
9	Minum obat sesuai jadwal	Saya selalu minum obat TB sesuai jadwal yang diberikan.	✓		1
10	Kontrol ke Puskesmas	Saya rutin datang kontrol sesuai jadwal selama pengobatan.	✓		1
11	Menghindari perilaku risiko	Saya tidak merokok atau menghindari paparan asap rokok saat pengobatan.	✓		1
12	Pola makan sehat	Saya menjaga pola makan sehat selama menjalani pengobatan TB.		✓	
Total Skor					11/12

Sesudah intervensi dilakukan selama 6 kali kunjungan

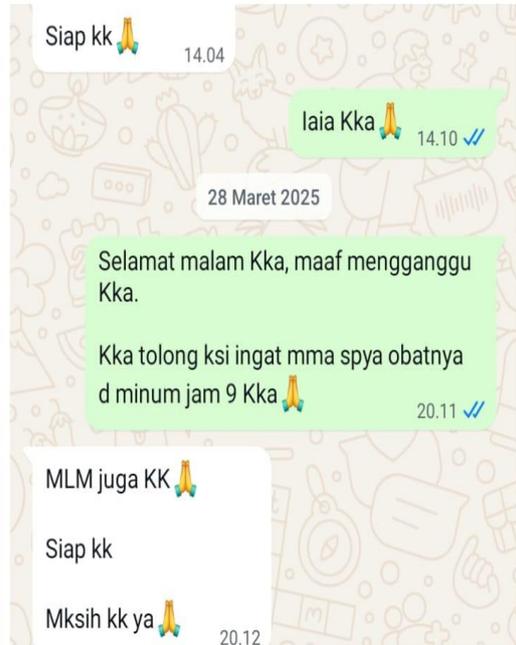
Pasien 1

Karakteristik Identitas	
1. Nama Lengkap	Ny. D
2. Tempat lahir	Praja (et)
3. Tanggal Lahir	16 Maret 1986
4. Alamat Lengkap	Praja (et)
5. Umur	39 Tahun
6. Jenis Kelamin	1. Laki-laki () 2. Perempuan (✓)
7. Pendidikan	1. () Tidak Sekolah 2. (✓) Tidak Lulus SD 3. () Lulus SD 4. () Lulus SLTP 5. () Lulus SLTA 6. () Lulus Perguruan Tinggi
8. Pekerjaan	1. () Pegawai 2. () Pegawai Swasta 3. () Buruh 4. () PNS 5. (✓) Ibu Rumah Tangga 6. () Pedagang / Wiraswasta 7. () lain-lain

Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi Anda. Semua data akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

No	Indikator	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1	Pengetahuan tentang TB	TB disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis.	✓		1
2	Penularan TB	TB dapat menular melalui udara.	✓		1
3	Gejala TB	Salah satu gejala TB adalah batuk lebih dari 2 minggu.	✓		1
4	Lama pengobatan	Obat TB harus diminum minimal selama 6 bulan.	✓		1
5	Konsistensi minum obat	Jika tidak patuh minum obat, dapat terjadi resistensi (MDR-TB).	✓		1
6	Kepatuhan minum obat	Saya setuju bahwa saya harus patuh minum obat TB setiap hari.	✓		1
7	Kedisiplinan	Saya berusaha disiplin datang ke puskesmas untuk kontrol TB.	✓		1
8	Dukungan keluarga	Keluarga saya mendukung saya untuk sembuh dan taat minum obat.		✓	0
9	Minum obat sesuai jadwal	Saya selalu minum obat TB sesuai jadwal yang diberikan.	✓		1
10	Kontrol ke Puskesmas	Saya rutin datang kontrol sesuai jadwal selama pengobatan.	✓		1
11	Menghindari perilaku risiko	Saya tidak merokok atau menghindari paparan asap rokok saat pengobatan.		✓	
12	Pola makan sehat	Saya menjaga pola makan sehat selama menjalani pengobatan TB.	✓		1
Total Skor					10/12

Lampiran 9. Dokumentasi pelaksanaan studi kasus



Edukasi tentang TB paru melalui tatap muka dan online



Edukasi tentang TB paru melalui tatap muka dan online

Lampiran 10. Lembar konsultasi karya tulis ilmiah

**BUKU KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH**



NAMA MAHASISWA : Marten Mati Marabi
NIM : PO5303212220393
JUDUL KTI : *Kombinas face to face dan Telenursing Education* Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pencegahan Dan Pengobatan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat
DOSEN PEMBIMBING : Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso, S.Kep., Ns., M.Kep
DOSEN PENGUJI : Wanto Paju S.kep., Ns., M.Kep

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI KEPERAWATAN
WAIKABUBAK
2025**

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NO	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Saran yang diberikan	Nama & paraf pembimbing
1.	13 Januari/ 2025	Menentukan Topik dan masalah	1. Mencari artikel dan jurnal terbaru 2. Buku 10 Tahun terakhir	Shirah R. Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006
2.	14 Januari/ 2025	Mengumpulkan pustaka, sumber referensi	Mencari sumber jurnal dan artikel di google scholar dan publish or perish	Shirah R. Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006
3.	20 Januari/ 2025	konsul BAB 1	Menyusun latar belakang dengan masalah, skala, etiologi, dan solusi	Shirah R. Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006
4.	27 Januari/ 2025	lanjut BAB.2 revisi BAB-1	lanjut menyusun BAB.2	Shirah R. Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006
5.	03 Februari 2025	Revisi BAB.2	perbaiki format dan memperbaiki sumber membetulkan sitasi dan lanjut menyusun BAB.3	Shirah R. Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006

6.	10 Februari / 2025	Konsul BAB 1, BAB 2, BAB 3	Memperbaiki BAB 1 sampai BAB 3, menambahkan SAP dan poster	 Shella D.R. Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006
7.	14 Februari / 2025	Konsul SAP dan poster	Memperbaiki tulisan dan kerapian poster	 Shella D.R. Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006
8.	18 Februari / 2025	ACC proposal	-Membuat ppt -ACC ujian proposal	 Shella D.R. Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006
9.	22 April / 2025	Konsul Bab IV	Rapikan hasil penulisan di bab IV dan tabel	 Shella D.R. Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006
10.	02 Mei / 2025	Konsul Bab IV dan Bab V	Rapikan tabel-tabel dan isi Bab V	 Shella D.R. Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006

11.	07 Mei/ 2025	Konsu Bab IV V	-Perhatikan tips penulisan paragraf dan waktu pelaksanaan acara saat implementasi	Shelli DR Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006
12.	Perbaikan bagan pembelajaran dan tambahan ma 10 Mei/ 2025	perbaikan bagan pembelajaran dan tambahan materi di Bab IV	-Lengkapi semua lampiran di KTI	Shelli DR Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006
13.	12 Mei/ 2025	keleengkapan lampiran	-Buatkan Abstrak	Shelli DR Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006
14.	15 Mei/ 2025	keleengkapan lampiran dan keleengkapan	-Tambahkan Abstrak dan keleengkapan lampiran	Shelli DR Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006
15.	16 Mei/ 2025	Konsul	-Perhatikan kata pitan dari Bab I - V -diperdalam foto di evaluasi	Shelli DR Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006
16.	22 Mei/ 2025	ACC KTI	-mau ujian KTI -Buat Power Point	Shelli DR Putri S., S.Kep., Ns., M.Kep. NIDN 0701029006

Unit litbang prodi keperawatan waikabubak:

Catatan :

1. Mahasiswa diwajibkan berkonsultasi/mendapat bimbingan, selanjutnya pembimbing berhak memberikan ujian proposal sebelum pelaksanaan Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah
2. Mahasiswa dinyatakan siap melaksanakan Seminar Proposal/Ujian Karya Tulis Ilmiah, setelah mendapat persetujuan dari pembimbing Proposal Karya Tulis Ilmiah