**INSTRUMENT PENELITIAN:**

**PEDOMAN WAWANCARA**

1. Pengkajian
2. Identitas klien :
3. Nama :
4. Umur :
5. Jenis kelamin :
6. Pendidikan :
7. Pekerjaan :
8. Agama :
9. Aspek biologis
10. Masalah pernapasan saat ini :
11. Pernakah anda perhatikan adanya perubahan dalam pola napas misalanya :
12. Pendek napas
13. Sulit bernapas
14. Posis perlu ditegakkan untuk bernapas atau pernapasan cepat dan dangkal) ?
15. Apa aktivitas yang mungkin menyebabkan munculnya gejala-gejala pernapasan ?
16. Riwayat penyakit pernapasan
17. Riwayat pernapasan sekarang, Apakah anda pernah mengalami :
18. Pilek
19. Alergi
20. Asma
21. Tuberkulosis paru
22. Bronkitis
23. Pneumonia
24. Emfisema
25. Riwayat kesehatan dahulu
26. Hipertensi
27. Diabetes melitus
28. ISK berulang
29. Riwayat kesehatan keluarga
30. Apakah ada keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis paru ?
31. Dalam satu rumah apakah ada yang menderita penyakit sama ?
32. Apakah ada keluarga yang merokok ?
33. Gaya hidup
	1. Apakah anda pernah merokok ?
34. Berapa banyak ?
35. Kapan anda berhenti?
36. Apakah anda anggota keluarga anda yang merokok ?
37. Apakah ada asap rokok atau polutan lain (misalnya, asap debu) dalam area kerja anda ?
	1. Apakah anda mengomsumsi alkohol
38. Berapa banyak?
39. Berapa gelas (misalnya minuman yang dicampur anggur atau bir)?
40. Biasanya minum perhari atau perminggu?
	1. Apakah anda sering berolahraga ?
41. Apakah ada batuk :
	1. Berapa sering dan berapa banyak anda batuk
	2. Apakah batuk bersifat produktif yaitu disertai dengan sputum, atau nonproduktif, yaitu kering ?
	3. Apakah batuk terjadi selama melakukan aktivitas tertentu atau pada beberapa waktu tertentu selama satu hari ?
42. Gambaran sputum :
43. Kapan sputum dihasilkan ?
44. Berapa jumlah, warna, kekentalan dan bagaimana bau sputum?
45. Apakah sputum pernah bersemu darah ?
46. Apakah ada Nyeri dada :
47. Apakah anda mengalami nyeri sewaktu bernapas atau melakukan aktivitas
48. Dimana lokasi nyeri ?
49. Apakah Nyeri terjadi saat anda mengambil napas atau saat mengeluarkan napas
50. Berapa lama Nyeri berlangsung dan bagaimana Nyeri tersebut memengaruhi pernapasan anda ?
51. Apakah anda mengalami gejala lain saat Nyeri terjadi (misalnya, mual, pendek napas, atau kesulitan pernapasan, pening, palpitasi )?
52. Apa kativitas yang dilakukan sebelum timbulya Nyeri ?
53. Apa yang anda lakukan untuk meredakan Nyeri ?
54. Faktor Resiko keamananan dan keselamatan
55. Apakah anda mengetahui proses penyebaran Penyakit yang sedang anda derita ?
56. Bagaimana cara anda berinteraksi dengan orang-orang sekitar anda untuk mencegah terjadinya proses penyebaran penyakit yang anda derita ?
57. Riwayat pengobatan
58. Apakah anda pernah meminum atau saat ini meminum obat yang dijual bebas atau obat yang diresepkan untuk membantu pernapasan (misalnya, bronkodilator, inhalan, narkotik) ?
59. Berapa dosisnya
60. Kapan waktu penggunaan
61. Bagaimana hasilnya
62. Termasuk efek samping yang ditimbulkan ?

**LEMBAR OBSERVASI KEBUTUHAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PADA KLIEN TB PARU.**

* + - 1. Inisial Pasien : …………..
			2. Umur :………….tahun
			3. Jenis kelamin :

 Laki-laki Perempuan

(Berilah tanda (√) pada pilihan anda :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **PERNYATAAN** | **Ya** | **Tidak** |
| 1 | Pasien beranggapan penyakit yang dialami berisiko menular pada orang lain |  |  |
| 2 | Pasien meludah di sembarang tempat |  |  |
| 3 | Pasien bila batuk menutup mulut |  |  |
| 4 | Pasien menggunakan masker |  |  |
| 5 | Pasien selalu menggunakan pakaian tipis |  |  |
| 6 | Pasien membuang dahak di sembarang tempat |  |  |
| 7 | Pasien membuang dahak pada wadah yang tertutup |  |  |
| 8 | Pasien membuka ventilasi udara/jendela untuk menghirup udara yang segar |  |  |
| 9 | Pasien ini saya dirawat di ruangan isolasi |  |  |
| 10 | Pasien minum obat TB secara teratur sesuai instruksi  |  |  |
| 11 | Pasien makan makanan yang sehat tinggi kalori tinggi protein (TKTP) |  |  |
| 12 | Pasien mengkonsumsi vitamin |  |  |
| 13 | Pasien menggunakan alat minum sendiri |  |  |
| 14 | Pasien menggunakan alat makan sendiri |  |  |
| 15 | Pasien selalu mencuci tangan setelah bersentuhan dengan orang lain |  |  |
| 16 | Ruangan Rawat pasien memiliki pencahayaan yang cukup |  |  |
| 17 | Pengunjung dibatasi |  |  |
| 18 | Pasien menutup hidung dan mulut bila bersin |  |  |
| 19 | Memisahkan peralatan makan dari anggota keluarga lainnya |  |  |
| 20 | Pasien memeriksakan kultur sputum secara periodic atau sesuai instruksi  |  |  |

**FORMAT PENGKAJIAN DATA**

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

 a. Biodata

1).Identitas Klien :

 N a m a :

 Umur :

 J.Kelamin :

 Agama :

 Pekerjaan :

 Alamat :

 Tanggal Masuk RS :

 Tanggal pengkajian :

 No. Register :

 Diagnosa Medik :

2). Identitas Penanggung

 Nama :

 Jenis Kelamin :

 Umur :

 Pekerjaan :

 Alamat :

 Hubungan dengan klien :

1. Data Biologis / Fisiologis
2. Keluhan Utama :
3. Riwayat Keluhan Utama :
4. Diagnosa Medik:
5. Riwayat kesehatan masa lalu dan obat – obatan
6. Klien pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.
7. Klien pernah meneriman transfusi darah sebelumya
8. Riwayat penggunaan obat – obatan :
9. Riwayat Alergi obat-obatan :
10. Riwayat Kesehatan Keluarga

 Genogram

1. Riwayat Psikososial
	* 1. Konsep diri
			1. Ideal diri
			2. Identitas diri
			3. Peran
			4. Harga diri
		2. Pola Kognitif :
		3. Pola koping
		4. Pola Interaksi
2. Riwayat Spiritual
3. Pemeriksaan fisik
4. Keadaan Umum :
5. Kesadaran :
6. GCS :
7. Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah :

Nadi :

Suhu :

Pernapasan :

1. Sistem Pernapasan :
2. Hidung :Simetris/tidak simetris kiri kanan, ada/tidak nampak secret, ada/tidak nampak polip, ada/tidaknya pernapasan cuping hidung, ada/tidak nyeri tekan
3. Leher : ada/tidak nya pembesaran kelenjar tyroid .
4. Dada : Bentuk dada, gerakan dada simetris/tidak, ada/tidaknya pemakaian otot aksesoris pernapasan, bunyi napas : ronki (+/-), klien batuk berdahak/-
5. Sistem Kardiovaskuler :
6. Pembesaran jantung
7. Ukuran jantung
8. Bunyi jantung normal :
9. Sistem Imun
10. Aktivitas Sehari – hari

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Komponen** | **Sebelum sakit** | **Saat sakit** |
| * + 1. 1

1. | Nutrisi* + - 1. Selera makan
			2. Menu
			3. Frekuensi
			4. Makanan pantangan
			5. Cara makan
			6. Makanan kesukaan
			7. Porsi makan
			8. Pola makan
			9. Program diet
			10. Jenis makanan yang dikonsumsi
 |  |  |
| 2.  | Cairan1. Jenis minuman2 .Frekuensi |  |  |
| 3.  | Eliminasi BAB1. Tempat pembuangan
2. Frekuensi
3. Konsistensi
 |  |  |
|  | Eliminasi BAK* + - * 1. Tempat pembuangan
				2. Frekuensi
				3. Konsistensi
 |  |  |
| 5. | Istirahat tidur1. Jam tidur siang
2. Jam tidur malam
3. Kegiatan sebelum tidur
 |  |  |
| 6. | Olahraga1. Program olahraga
2. Berapa kali dilakukan
 |  |  |
|  | Aktivitas/mobilisasi fisik* + - * 1. Kegiatan sehari-hari
				2. Pengaturan jadwal harian
				3. Penggunaan alat bantu
 |  |  |
|  | Personal hygiene* + - * 1. Frekuensi mandi
				2. Frekuensi cuci rambut
				3. Frekuensi gunting kuku
 |  |  |

1. Pemeriksaan diagnostic
2. Terapi obat