**Lampiran 2**

**Surat Izin Penelitian**

**Lampiran 3**

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

**(*INFORMED CONSENT*)**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang keuntungan dan kerugian tentang penelitian yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TYPOID DENGAN RESIKO TINGGI DEFISIENSI VOLUME CAIRAN DAN ELEKTROLIT DI PUSKESMAS NGUNUT KECAMATAN NGUNUT KABUPATEN TULUNGAGUNG”**,maka saya bersedia turut terlibat sebagai responden penelitian dengan catatan apabila sewaktu saya dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya berhak membatalkan persetujuan ini dan saya percaya apa yang saya informasikan ini dijamin kerahasiaannya.

|  |  |
| --- | --- |
| Peneliti  **SUTO IMAM ARDJO**  NIM. | Malang,  Responden  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Lampiran 4**

**PEDOMAN OBSERVASI**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TYPOID DENGAN RESIKO TINGGI DEFISIENSI VOLUME CAIRAN DAN ELEKTROLIT**

**DI PUSKESMAS NGUNUT KECAMATAN NGUNUT**

**KABUPATEN TULUNGAGUNG**

Tanggal Observasi :

Observer :

1. **Identitas Responden**
2. **Data Subyektif**
3. **Data Obyektif**
4. **Data Pendukung**

**Lampiran 5**

**PEDOMAN WAWANCARA**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TYPOID DENGAN RESIKO TINGGI DEFISIENSI VOLUME CAIRAN DAN ELEKTROLIT**

**DI PUSKESMAS NGUNUT KECAMATAN NGUNUT**

**KABUPATEN TULUNGAGUNG**

Tanggal Wawancara :

Pewawancara :

1. **Identitas Responden**
2. **Data Subyektif**
3. **Data Obyektif**
4. **Data Pendukung**