

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth

Bapak/Ibu/Saudara/i

Di tempat

Dengan hormat,

Saya Yanuarti Chisarani Radja Pono Mahasiswa dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Jurusan Keperawatan, bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai "Implementasi Dukungan Informational, Dukungan Penilaian, Dukungan Instrumental, Dan Dukungan Emosional Untuk Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Sikumana". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dukungan keluarga untuk pengobatan pada penderita diabetes melitus tipe 2. Adapun manfaatnya meningkatkan dukungan keluarga untuk pengobatan pada masyarakat terkait dukungan untuk pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas sikumana. Waktu yang saya butuhkan 30 mnt, untuk itu bagi bapak/ibu/saudara/i yang turut berpartisipasi dalam penelitian ini diharapkan untuk mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif atau merugikan bagi responden. Bila selama penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara/i merasakan ketidaknyamanan, maka Bapak/Ibu/Saudara/i berhak untuk berhenti dari penelitian.

Data yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran yang jelas mengenai "Implementasi Dukungan Informational, Dukungan Penilaian, Dukungan Instrumental, Dan Dukungan Emosional Untuk Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Sikumana". Peneliti akan berusaha menjaga hak-hak Bapak/Ibu/Saudara/i sebagai responden dengan kerahasiaan selama penelitian berlangsung, dan peneliti menghargai keputusan responden untuk tidak meneruskan dalam penelitian kapan saja saat penelitian berlangsung. Bagi Bapak/Ibu/Saudara/i yang membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan hubungi peneliti pada nomor Hp:082144656413.

Dengan penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu/Saudara/i. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini, peneliti ucapkan terimakasih.

Kupang,

2024



Yanuarti Chisarani Radja Pono

NIM: PO.5303201211279

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Ny. Y

Umur: 64 thn

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 Yanuarti Chisarani Radja Pono (NIM. PO5303201211279) dengan judul " Implementasi Dukungan Informational, Dukungan Penilaian, Dukungan Instrumental, Dan Dukungan Emosional Untuk Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Sikumana". 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,

2024

Yang Membuat Pernyataan


.....
Ny. Y

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Ny. E


Umur: 60 thn

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 Yanuarti Chisarani Radja Pono (NIM. PO5303201211279) dengan judul " Implementasi Dukungan Informational, Dukungan Penilaian, Dukungan Instrumental, Dan Dukungan Emosional Untuk Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Sikumana". 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, 2024
Yang Membuat Pernyataan


.....
Ny. E

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian



KUISONER PENELITIAN

Dukungan Implementasi Dukungan Informational, Dukungan Penilaian, Dukungan Instrumental, Dan Dukungan Emosional Untuk Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Sikumana

Data Umum :

Inisial responden : Ny. Y
Alamat : Sikumana
Tanggal pengambilan data : 15 Mei 2024

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah terlebih dahulu semua pertanyaan dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang mengerti
2. Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang sudah disediakan
3. Berikan tanda check list (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden
4. Setiap pertanyaan hanya berlaku satu jawaban

A. Identitas responden

Umur : 64 Tahun

Jenis kelamin: Laki-laki: Perempuan:

Pendidikan terakhir :

SD :

SMP :

SMA :

Sarjana :

Tidak Sekolah :

Pekerjaan : PNS Wiraswasta Petani Lainnya.... /RT

Agama : Khatolik
 Kristen Protestan
 Islam
 Budha
 Konghucu

Riwayat Kesehatan

1. Apakah ada riwayat penyakit keluarga: Ya: Tidak:

Kalau YA siapa?:

Nenek Kandung :

Kakek Kandung :

Ayah :

Ibu :

2. Berapa lama menderita DM tipe 2: 13 tahun

I. Data Khusus

A. Dukungan keluarga

Berikan tanda check list (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
A1	Dukungan Informasional				
1.	Keluarga memberitahu saya dampak jika saya tidak mengikuti diit	✓ ₁			
2.	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk jadwal makan	✓ ₄			
3.	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah bila saya lupa			✓ ₃	
4.	Keluarga memberitahu tentang semua informasi yang didapatkan dari dokter atau petugas kesehatan lainnya.	✓ ₁			
A2	Dukungan Penilaian				
5.	Keluarga memberi pujian atas usaha yang telah saya lakukan untuk mentaati aturan diit			✓ ₃	

6.	Keluarga tidak pernah mengetahui penyakit saya				✓ ₄
7.	Keluarga memberikan pujian ketika ada kemajuan kesehatan saya.				✓ ₄
8.	Tidak satupun anggota keluarga yang memperhatikan kebutuhan saya.				✓ _I
A3	Dukungan Instrumental				
9.	Keluarga menyiapkan menu makanan sesuai dengan aturan makan yang saya jalani	✓ _I			
10.	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk minum obat			✓ ₃	
11.	Keluarga memberikan kebebasan kepada saya untuk memilih makanan sesuai keinginan saya walaupun melanggar aturan diit.	✓ ₁			
12.	Keluarga mengingatkan saya untuk makan dan minum sesuai jadwal.	✓ _I			
A4	Dukungan Emosional				
13.	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes				✓
14.	Keluarga selalu memperhatikan kondisi kesehatan saya				✓
15.	Keluarga saya meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita ataupun keluhan-keluhan saya			✓ ₃	
16.	Keluarga saya marah ketika saya tidak mentaati aturan makan /diit yang telah ditetapkan.	✓ ₄			

Res I
Emosional = Sering = 3
Selalu
TP = 9
Informasional = TP = 6
Sering = 3
Pembinaan = Sering = 3
Selalu = 9
Instrumental = TP = 6
Sering = 3

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian



KUISONER PENELITIAN

Dukungan Implementasi Dukungan Informational, Dukungan Penilaian, Dukungan Instrumental, Dan Dukungan Emosional Untuk Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Sikumana

Data Umum :

Inisial responden : NY-E
Alamat : Sikumana
Tanggal pengambilan data : 15 Mei
Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah terlebih dahulu semua pertanyaan dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang mengerti
2. Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang sudah disediakan
3. Berikan tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden
4. Setiap pertanyaan hanya berlaku satu jawaban

A. Identitas responden

Umur : 60 Tahun

Jenis kelamin: Laki-laki: Perempuan:

Pendidikan terakhir :

SD :

SMP :

SMA :

Sarjana :

Tidak Sekolah :

Pekerjaan : PNS Wiraswasta Petani Lainnya... | RT

Agama : Khatolik
 Kristen Protestan
 Islam
 Budha
 Konghucu

Riwayat Kesehatan

1. Apakah ada riwayat penyakit keluarga: Ya: Tidak:

Kalau YA siapa?:

Nenek Kandung :

Kakek Kandung :

Ayah :

Ibu :

2. Berapa lama menderita DM tipe 2: ... 11 tahun

I. Data Khusus

A. Dukungan keluarga

Berikan tanda check list (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	Sela
A1	Dukungan Informasional				
1.	Keluarga memberitahu saya dampak jika saya tidak mengikuti diit	✓ ₇			
2.	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk jadwal makan	✓ ₄			
3.	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah bila saya lupa			✓ ₃	
4.	Keluarga memberitahu tentang semua informasi yang didapatkan dari dokter atau petugas kesehatan lainnya.	✓ ₁			
A2	Dukungan Penilaian				
5.	Keluarga memberi pujian atas usaha yang telah saya lakukan untuk mentaati aturan diit			✓ ₃	

6.	Keluarga tidak pernah mengetahui penyakit saya				✓ 7
7.	Keluarga memberikan pujian ketika ada kemajuan kesehatan saya.				✓ 4
8.	Tidak satupun anggota keluarga yang memperhatikan kebutuhan saya.			✓ _a	
A3	Dukungan Instrumental				
9.	Keluarga menyiapkan menu makanan sesuai dengan aturan makan yang saya jalani	✓ ₁			
10.	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk minum obat		✓ ₂		
11.	Keluarga memberikan kebebasan kepada saya untuk memilih makanan sesuai keinginan saya walaupun melanggar aturan diit.	✓ ₇			
12.	Keluarga mengingatkan saya untuk makan dan minum sesuai jadwal.				✓ 4
A4	Dukungan Emosional				
13.	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes				✓ 4
14.	Keluarga selalu memperhatikan kondisi kesehatan saya				✓ 4
15.	Keluarga saya meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita ataupun keluhan-keluhan saya			✓ ₃	
16.	Keluarga saya marah ketika saya tidak mentaati aturan makan /diit yang telah ditetapkan.	✓ ₄			

Informasional = TP = 6
Sering = 3

Penilaian = Sering = 5
Selalu = 8

Instrumental = TP = 5
Jarang = 2
Selalu = 4

Emosional = TP = 4
Sering = 3
Selalu = 9

24



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-500/Dinkes.400.7.22.2/VI/2024

TENTANG

IZIN PENGAMBILAN DATA

Dasar : Surat dari Plh. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.08.02/F.XXX.20/0985/2024 tanggal 14 Juni 2024, Hal : Ijin Penelitian

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Yanuarti C. Radja Pono
NIM : PO530320121127
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : Implementasi Dukungan Informational, Dukungan Penelitian, Dukungan Instrumental, dan Dukungan Emosional untuk Pengobatan Pasien Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sikumana
Waktu : Juni - Juli 2024
Lokasi : UPTD. Puskesmas Sikumana

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 18 Juni 2024
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG

\$(ttd)

drg. Retnowati, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19670513 199212 2 002

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Kepala UPTD. Puskesmas Sikumana di Tempat
2. Plh. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang di Tempat



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228

Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-204/Dinkes.400.7.22.2/IV/2024

**TENTANG
PENELITIAN**

Dasar : Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor : PP.08.02/F,XXX.20/0259/2024 tanggal 19 Maret 2024 Hal : Ijin Penelitian

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Yanuarti C. Radja Pono
NIM : PO5303201211279
Jurusan/Prodi : Keperawatan/D-III
Instansi/Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : Implementasi Dukungan Informational, Dukungan Penilaian, Dukungan Instrumental dan Dukungan Emosional Untuk Pengobatan Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sikumana
Waktu Penelitian : April-Mei 2024
Lokasi Penelitian : UPTD. Puskesmas Sikumana

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 4 April 2024

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG**

\$(ttd)

drg. Retnowati, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19670513 199212 2 002

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Kepala UPTD. Puskesmas Sikumana di Tempat
2. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang di Tempat



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 : Yanuarti Chisarani Radja Pono

NIM : PO5303201211279

Judul : Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Oebobo

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	konsultasi judul	kamis, 23/11/2023	
2.	konsultasi judul (Acc)	Rabu, 29/11/2023	
3.	konsultasi proposal Bab 1-Bab 3	kamis, 11/01/2024	
4.	konsultasi proposal Bab 1-bab 3	selasa, 16/01/2024	
5.	konsultasi proposal Bab 1-Bab 3	kamis, 18/01/2024	
6.	Bab 2 - III, kuisiner (Acc)	Jumat, 19/01/2024	
7.	konsultasi Judul, Bab 1, 2, 3, kuisiner dan lembar observasi	Jamis, 7/2/24	
8.	konsultasi kuisiner, dan Lembar observasi	Jumat, 8/2/24	
9.	Lembar observasi. (Acc).	kamis, 14/2/24	
10.	konsultasi hasil Penelitian Bab 1 - Bab 5	kamis, 20/06/24	
11.	konsultasi revisi hasil Penelitian Bab 1 - Bab 5	selasa, 25/06/24	
12.	Konsultasi Bab 1 - Bab 5 (Acc)	Rabu, 26/06/24	
13.	Konsultasi Revisi KTI	kamis, 11/07/24	

	Konsultasi Revisi KTI	Jumat, 12/07/24	
		Acc,	

DUKUMENTASI HASIL PENELITIAN

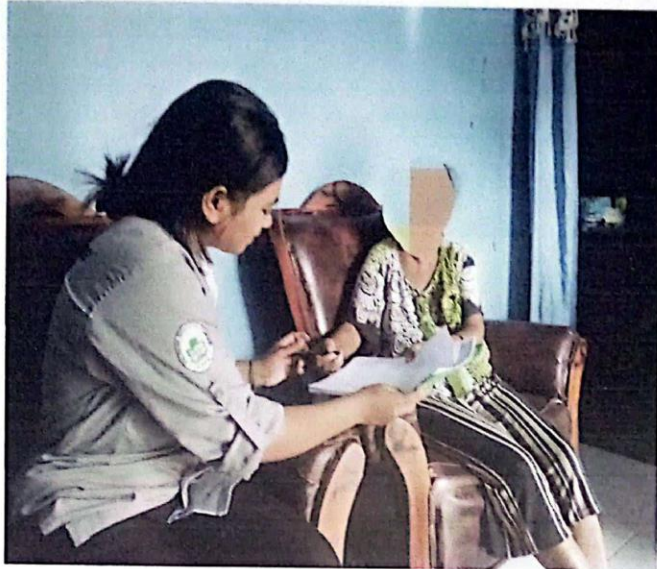
(Kunjungan pertama-ketiga)

1. Kunjungan Pertama Pada Pasien

Responden 1 (Ny.Y) Mengisi informed consent, kuisoner dan lembar observasi



Responden 2 (Ny.E) Mengisi informed consent, kuisoner dan lembar observasi



2. Kunjungan kedua
Responden 1 (Ny. Y) Mengisi lembar observasi



Responden 2 (Ny.E) Mengisi lembar observa



3. Kunjungan ke 3
Responden 1 (Ny. Y) Mengisi lembar observasi



Responden 2 (Ny.E) Mengisi lembar observasi





Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
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 : Yanuarti Chisarani Radja Pono
Nomor Induk Mahasiswa : PO 5303201211279
Dosen Pembimbing : Maria Sambriang, SST, MPH
Dosen Penguji : Meiyeriance Kapitan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Jurusan : Program Studi Pendidikan DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : Implementasi Dukungan Informasional, Penilaian,
Instrumental, Dan Emosional Untuk Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas
Sikumana

KTI yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 26,00 % Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 17 September 2024

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST

NIP. 198507042010121002