

# ***LAMPIRAN***

### Lampiran 1. Penjelasan sebelum penelitian

Kepada Yth  
Bapak ibu responden

Bersama ini saya:

Nama : Adrianus Kahonga Hoga  
NIM : PO530320121236  
Alamat : Liliba

Melakukan penelitian dengan judul "Implementasi Dukungan keluarga pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sikumana meminta bapak/ ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian studi kasus ini. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah agar mampu menerapkan dukungan keluarga Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sikumana Penelitian ini akan berlangsung selama 5 hari perawatan. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dengan format kuisioner yang akan berlangsung 20-30 menit, kemudian dengan cara observasi dan studi dokumentasi. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan. Keuntungan yang dapat diperoleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikut perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang disampaikan akan tetap dirahasiakan. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP: 082-146-949-856

Kupang, Juni 2024

Peneliti



Adrianus Kahonga Hoga

NIM: PO530320121236

## Lampiran 2. Informed Consent

### *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Responden)

Yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Mx. Mx  
Usia : 25 tahun  
Alamat : Sikumana  
Pekerjaan :  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen  
Pendidikan : Tamat SMA  
No. HP :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Adrianus Kahonga Hoga , dengan judul "Implementasi Dukungan Keluarga pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sikumana."


Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, Juni 2024


Yang membuat pernyataan

  
Mx. Mx....  
.....

## Lampiran 3 Leaflet



### Dukungan Keluarga pada pasien DM



Oleh  
Nama : Adrianus Kehonga Hoga  
NIM : PO5303201211236

#### Apa Itu Dukungan

Dukungan keluarga pada dasarnya merupakan proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan anggota pasien diabetes mellitus untuk memberikan bantuan kepada pasien diabetes mellitus dalam menghadapi setiap permasalahan yang berkaitan dengan penyakit diabetes mellitus pada anggota keluarga.

#### Bentuk dukungan keluarga

1. dukungan emosional merupakan dukungan yang melibatkan perasaan empati, perhatian, kepedulian, dan kasih sayang yang diberikan oleh keluarga, kepada anggota keluarga lainnya dengan kondisi yang tidak stabil sehingga individu tersebut merasa nyaman dan kembali memperoleh semangat serta keyakinan.

2. dukungan informasional merupakan dukungan yang sangat penting untuk membantu memberikan asuhan keperawatan terhadap pengobatan, termasuk mencari dan bertukar informasi mengatur jadwal, jumlah, dan jenis makanan sehari-hari, manfaat lain dari dukungan informasional adalah membantu penyandang DM dalam pengambilan keputusan.

3. dukungan penghargaan merupakan dukungan positif dalam bentuk dorongan meningkatkan kepatuhan, penatalaksanaan diet sehingga penyandang DM akan merasa dihargai dan merasa berarti bagi keluarga.

4. dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga dalam memberikan atau memfasilitasi penyandang DM dalam menerapkan penatalaksanaan DM.

## Lampiran 4 Hasil Kuesioner Sebelum Implementasi

### Kuesioner Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga memberikan perhatian khusus kepada pasien?		<input checked="" type="checkbox"/>
2	Apakah keluarga mendengarkan keluh kesahnya pasien?		<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Apakah keluarga memberikan kepercayaan dan kenyamanan dalam melakukan manajemen penyembuhan penyakitnya pasien?		<input checked="" type="checkbox"/>
4	Apakah keluarga mencari dan bertukar informasi mengatur jadwal, jumlah, dan jenis makanan sehari-hari terkait dengan penyakit Diabetes Melitus (penyakit gula) untuk pasien?		<input checked="" type="checkbox"/>
5	Apakah keluarga memberikan saran dan nasihat positif terkait dengan penyakit Diabetes Melitus (penyakit gula) kepada pasien?		<input checked="" type="checkbox"/>
6	Apakah keluarga memberikan informasi-informasi terkini terkait dengan penyakit Diabetes Melitus (penyakit gula) untuk membantu pasien dalam pengambilan keputusan?		<input checked="" type="checkbox"/>
7	Apakah keluarga memberikan dorongan atau dukungan kepada pasien dalam meningkatkan kepatuhan diet terkait penyakitnya?		<input checked="" type="checkbox"/>
8	Apakah keluarga menunjukkan ekspresi mendukung terhadap ide atau perasaan terkait penyakit Diabetes Melitus (penyakit gula) yang disampaikan oleh pasien?		<input checked="" type="checkbox"/>
9	Apakah keluarga memfasilitasi pasien dalam menerapkan penatalaksanaan penyakit Diabetes Melitus (penyakit gula)?		<input checked="" type="checkbox"/>

	Melitus (penyakit gula)?		✓
10	Apakah keluarga membantu pasien dalam menjalankan diet dan menyiapkan makanan untuk pasien?	✓	✓
11	Apakah keluarga menunjukkan perhatian terhadap kondisi fisik pasien terkait penatalaksanaan penyakit Diabetes Melitus (penyakit gula)?	✓	✓
12	Apakah keluarga rutin mengingatkan pasien untuk meminum obat dan memeriksakan kadar gula darahnya?	✓	✓



## Lampiran 5 Hasil Kuesioner Sesudah Implementasi

### Kuesioner Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga memberikan perhatian khusus kepada pasien?	✓	
2	Apakah keluarga mendengarkan keluhan kesahnya pasien?	✓	
3.	Apakah keluarga memberikan kepercayaan dan kenyamanan dalam melakukan manajemen penyembuhan penyakitnya pasien?	✓	
4	Apakah keluarga mencari dan bertukar informasi mengatur jadwal, jumlah, dan jenis makanan sehari-hari terkait dengan penyakit Diabetes Melitus (penyakit gula) untuk pasien?	✓	
5	Apakah keluarga memberikan saran dan nasihat positif terkait dengan penyakit Diabetes Melitus (penyakit gula) kepada pasien?	✓	
6	Apakah keluarga memberikan informasi-informasi terkini terkait dengan penyakit Diabetes Melitus (penyakit gula) untuk membantu pasien dalam pengambilan keputusan?	✓	
7	Apakah keluarga memberikan dorongan atau dukungan kepada pasien dalam meningkatkan kepatuhan diet terkait penyakitnya?	✓	
8	Apakah keluarga menunjukkan ekspresi mendukung terhadap ide atau perasaan terkait penyakit Diabetes Melitus (penyakit gula) yang disampaikan oleh pasien?	✓	
9	Apakah keluarga memfasilitasi pasien dalam menerapkan penatalaksanaan penyakit Diabetes Melitus (penyakit gula)?	✓	
10	Apakah keluarga membantu pasien dalam		

	menjalankan diet dan menyiapkan makanan untuk pasien?	<input checked="" type="checkbox"/>	
11	Apakah keluarga menunjukkan perhatian terhadap kondisi fisik pasien terkait penatalaksanaan penyakit Diabetes Melitus (penyakit gula)?	<input checked="" type="checkbox"/>	
12	Apakah keluarga rutin mengingatkan pasien untuk meminum obat dan memeriksakan kadar gula darahnya?	<input checked="" type="checkbox"/>	



## Lampiran 6 surat data awal



PEMERINTAH KOTA KUPANG  
**DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228  
Website: [www.dinkes-kotakupang.web.id](http://www.dinkes-kotakupang.web.id), Email: [dinkeskotakupang46@gmail.com](mailto:dinkeskotakupang46@gmail.com)  
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-206 /Dinkes.400.7.22.2/VII/2024

TENTANG

IZIN PENGAMBILAN DATA

Dasar : Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.08.02/F.XXX.20/1083/2024 tanggal 27 Juni 2024  
Hal : Permohonan Ijin data awal

MEMBERI IZIN

Kepada :  
Nama : Adrianus Kahonga Hoga  
NIM : PO5303201211236  
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan  
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang  
Judul Penelitian : Implementasi Dukungan Keluarga Pada Pasien DM Tipe 2  
Waktu : Juli – Agustus 2024  
Lokasi : UPTD. Puskesmas Sikumana


Demikian Izin pengambilan data ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 5 Juli 2024  
an.KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA KUPANG  
Plt.Sekretaris

  
I.G.A. Ngurah Suarnawa, SKM., M.Kes.  
Pembina  
NIP. 19691227 199303 1 007

**Tembusan** : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Sikumana di Tempat;
2. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawain	

## Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA KUPANG  
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228  
Website: [www.dinkes-kotakupang.web.id](http://www.dinkes-kotakupang.web.id), Email: [dinkeskotakupang46@gmail.com](mailto:dinkeskotakupang46@gmail.com)  
KUPANG

**SURAT IZIN**

**NOMOR : B-405/Dinkes.400.7.22.2/VI/2024**

**TENTANG  
PENELITIAN**

**Dasar** : Surat dari Plh. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.08.02/F.XXX.20/0786/2024 tanggal 27 Mei 2024, Hal : Ijin Penelitian

**MEMBERI IZIN**

**Kepada** :  
**Nama** : Adrianus Kahonga Hoga  
**NIM** : PO5303201211236  
**Jurusan/Prodi** : D-III Keperawatan  
**Instansi/Lembaga** : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang  
**Judul Penelitian** : Implementasi Dukungan Keluarga Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Sikumana  
**Waktu** : Juni - Juli 2024  
**Lokasi** : UPTD. Puskesmas Sikumana

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 5 Juni 2024  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA KUPANG



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

*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN*

## Lampiran 7 lembar plagiat



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liiba, Geboko,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111

(0380) 8800256

<http://poltekkeskupang.ac.id>

### PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Adrianus Kahonga Hoga  
Nomor Induk Mahasiswa : PO 5303201211236  
Dosen Pembimbing : Dr.Florentianus Tat, S.Kp.,M.Kes  
Dosen Penguji : Yuliana Dafroyati,S.Kep.,Ns.,M. Sc  
Jurusan : Program Studi Pendidikan DIII Keperawatan  
Judul Karya Ilmiah : IMPLEMENTASI DUKUNGAN KELUARGA PADA  
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 26.03% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 06 September 2024


Admin Strike Plagiarism

  
Murry Jermias Kale SST  
NIP. 198507042010121002

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

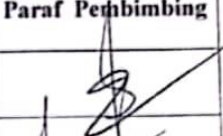
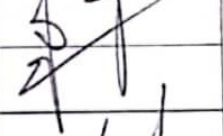
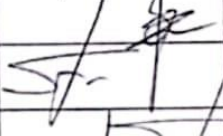
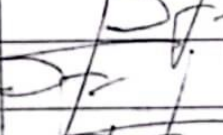
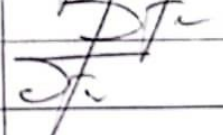
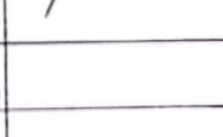
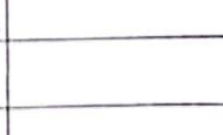



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA**  
**KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
 Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp : (0380) 881880 ; 880880  
 Fax (0380) 8553418 ; email : poltekkeskupang@yahoo.com



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL**

Nama : ~~Adhianus Kahonga Hoga~~ Adhianus Kahonga Hoga  
 NIM : PO5303201211236  
 Judul : ~~dukungan keluarga dalam merawat pasien DM tipe II~~ <sup>Pada</sup> ~~rumah~~ <sup>rumah</sup> ~~pasien~~ <sup>pasien</sup> DM tipe II

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1	konsep d	Senin	
2	konsep Bab 2 / revisi	Senin	
3	konsep Bab 1 / revisi	Senin 9/11/13	
4	konsep Bab 1 dan 9 c e	Senin 11/11/13	
5	konsep Bab 1 dan 11	Senin 12/11/13	
6	konsep BAB 11 / revisi	Senin 14/11/13	
7	konsep Bab 11 / revisi		
8	konsep Bab 11 / revisi		
9	konsep Bab 1-3 di acc		
10	konsep Bab 4 / hasil	Senin 18/11/13	
11	konsep Bab 4 / revisi 1	Senin 19/11/13	
12	konsep Bab 4-5 / revisi	Senin 20/11/13	

**lampiran 9 dokumentasi**



CS Ugenti dengan CamScanner