

LAMPIRAN***Lampiran 1: Lembar Responden*****LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN****Kepada Yth,****Calon Responden****Puskesmas Tambak Wedi Surabaya**

Sebagai persyaratan tugas akhir program studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya” untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan keluarga untuk menjadi responden dalam penelitian ini. saya mengharapkan tanggapan atau kerahasiaan keluarga informasi yang diberikan sangat diperlukan untuk pengembangan ilmu di bidang kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain, partisipasi keluarga dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa saksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerja sama dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 11 Desember 2023

Peneliti,

Intan Ayu Permata Putri

20210660025

Lampiran 2 : Lembar Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORM CONSENT)

Assalamu 'alaikum Wr.Wb

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, sholawat serta salam selalu tercurah limpahkan kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabat – sahabatnya. Karena berkat beliau kita dapat menikmati kehidupan yang penuh dengan kemuliaan ini. Aamiin.

Dengan ini :

Nama : Ny. K

Alamat : Jl. Tambak Wedi

Saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

Yang dilakukan oleh :

Nama : Intan Ayu Permata Putri

NIM : 20210660025

Kerahasiaan informasi dan identitas responden dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebar luaskan melalui media massa atau elektronik.

Wassalam 'alaikum Wr.Wb

Surabaya 11 Desember 2023

(Ny. K)

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORM CONSENT)

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, sholawat serta salam selalu tercurah limpahkan kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabat – sahabatnya. Karena berkat beliau kita dapat menikmati kehidupan yang penuh dengan kemuliaan ini. Aamiin.

Dengan ini :

Nama : Ny. M

Alamat : Jl. Tambak Wedi

Saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

Yang dilakukan oleh :

Nama : Intan Ayu Permata Putri

NIM : 20210660025

Kerahasiaan informasi dan identitas responden dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebar luaskan melalui media massa atau elektronik.

Wassalam 'alaikum Wr. Wb

Surabaya 16 Desember 2023

(Ny. M)

Lampiran 3 : Foto Kunjungan Rumah Pasien

1. Pasien 1 Ny. K

Kunjungan hari pertama



Pemeriksaan TTV pada Ny.



2. Pasien 2 Ny. M

Pemeriksaan GDA Pada Ny. M



Penyuluhan



Lampiran 4 : Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN
KESEHATAN KELUARGA

Topik : Diabetes Melitus Tipe 2
 Sub topik : Penatalaksanaan 3 Program Perawatan Untuk Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
 Sasaran : Keluarga
 Hari/ Tanggal : Senin dan Sabtu, 11 Desember 2023 dan 16 Desember 2023
 Waktu : ± 30 menit
 Tempat : Rumah Ny. K dan Ny. M

I. ANALISA KARAKTERISTIK KELUARGA

Pasien dan keluarga kurang memahami penatalaksanaan 3 program perawatan kesehatan untuk pasien diabetes melitus tipe 2 (pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).

II. ANALISA TUJUAN DAN KRITERIA ISI**A. Tujuan Instruksional Umum**

Keluarga dapat memahami dan menjalankan 3 program perawatan kesehatan pada penderita diabetes melitus tipe 2 (pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).

B. Tujuan Instruksional Khusus

1. Keluarga dapat mengetahui apa itu diabetes melitus tipe 2.
2. Keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala diabetes melitus.
3. Keluarga dapat mengetahui tindakan yang harus dilakukan ketika terdiagnosa diabetes melitus.
4. Keluarga dapat mengetahui cara melakukan senam kaki diabetes.
5. Keluarga dapat mengetahui cara pengaturan makanan untuk penderita diabetes melitus.

C. Materi

1. Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2.
2. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus.

3. Tindakan Yang Harus Dilakukan Ketika Terdiagnosa Diabetes Melitus.
4. Cara Melakukan Senam Kaki Diabetes.
5. Cara Pengaturan Makanan Untuk Penderita Diabetes Melitus.

III. STARTEGI PENYAMPAIAN

A. Metode

Metode yang digunakan dalam satuan acara penyuluhan dalam adalah :

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi senam kaki diabetes

B. Media dan alat bantu

1. Leaflet
2. Glukometer
3. Lancet
4. Alcohol swab

IV. PENETAPAN STARTEGI

1. Pembukaan acara satuan penyuluhan dengan memberi salam memperkenalkan diri, melakukan kontrak waktu, menjelaskan tujuan dari penyuluhan yang dilakukan, menyebutkan materi yang dilakukan penyuluhan.
2. Isi pokok penyuluhan mengkaji pengetahuan peserta mengenai pengetahuan peserta terhadap penyakit, kemudian menjelaskan materi yang sudah disiapkan.
3. Sesi penutup dengan membuka diskusi dan tanya jawab dengan memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya ataupun pemateri bertanya kepada peserta agar menjadi diskusi bersama.

V. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta	Waktu	Penanggung Jawab
1.	Pembukaan : 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri	1. Menjawab salam 2. Mengenal tim penyuluh	± 5 menit	Pemateri

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan kontrak waktu 4. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 5. Menyebutkan materi penyuluhan yang diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menyetujui kontrak waktu penyuluhan 4. Mengerti tujuan dari penyuluhan 5. Mengetahui point – point yang disampaikan 		
2.	<p>Mengkaji pengetahuan peserta mengenai pengetahuan penyakit pada pasien</p> <p>Menjelaskan materi tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2 2. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus 3. Tindakan Yang Harus Dilakukan Ketika Terdiagnosa Diabetes Melitus 4. Cara Melakukan Senam Kaki Diabetes 5. Cara Pengaturan Makanan Untuk Penderita Diabetes Melitus 	Mendengarkan dan memperhatikan materi	± 15 menit	Pemateri
3.	<p>Diskusi, tanya jawab dan evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya kemudian diskusikan bersama 2. Menanyakan kepada peserta tentang materi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan pertanyaan 2. Menganggapi jawaban 3. Menjawab pertanyaan 	± 10 menit	Pemateri

	<p>yang telah disampaikan</p> <p>3. Memberikan reinforcement kepada peserta, bila dapat menjawab dan menjelaskan kembali materi yang disampaikan</p>			
--	--	--	--	--

VI. EVALUASI

A. Evaluasi Struktur

Kesiapan media meliputi : Leaflet

Penentuan waktu : ± 30 menit

Tempat : Rumah Ny. K dan Rumah Ny. M

Pemberitahuan Keluarga : Keluarga Ny. K dan Keluarga Ny. M

B. Evaluasi Proses

1. Keluarga datang tepat waktu pada SAP yang sudah diberitahukan.
2. Penyuluhan berjalan tertib dan kondusif.
3. Keluarga mengajukan pertanyaan kepada pemateri.
4. Pemateri mengevaluasi apa yang didapatkan audiens dengan mengajukan pertanyaan :
 - a. Bagaimana cara menerapkan 3 program perawatan pada diabetes melitus (pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga)?
 - b. Bagaimana cara mengelola diet untuk penderita diabetes ?
 - c. Olahraga seperti apa yang harus ?

C. Evaluasi Hasil

Keluarga dapat memahami terkait penerapan 3 program perawatan diabetes melitus (pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).

Lampiran 5 : Leaflet

Diabetes Melitus

Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 adalah penyakit jangka panjang yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif yang ditandai kadar glukosa darah melebihi normal.

Program Perawatan Kesehatan (Pengobatan, Olahraga, Diet)

Nilai Normal :
Gula darah Acak (GDA) < 200 mg/dL
Gula darah puasa (GDP) yang nilainya < 126 mg/dL

Apa saja gejala DM ?

Gejala Utama

- Poliuri
- Polifagi
- Polidipsi

Gejala Tambahan

- BB Turun
- Kesemutan
- Gatal-area genitalia
- Luka sulit sembuh
- Penglihatan Kabur
- Kelelahan

Apa saja bahaya DM ?

1. Penyakit kardiovaskular (Penyakit jantung dan pembuluh darah)
2. retinopati diabetik (gangguan penglihatan)
3. neuropati diabetik (gangguan saraf)
4. nefropati (gangguan ginjal)

Apa yang harus dilakukan ketika terdiagnosis DM ?

pengendalian diabetes perlu dilakukan bagi orang yang sudah terkena diabetes, sehingga kondisinya tetap stabil dan mengurangi risiko komplikasi dengan :

Periksa kesehatan rutin dan patuhi anjuran dokter
Atasi penyakit dengan pengobatan rutin
Tetap diet dengan gizi seimbang

Upayakan aktifitas fisik yang aman
Hindari asap rokok dan zat karsinogenik

Senam Kaki Diabetes

Latihan senam kaki dapat dilakukan dengan cara menggerakkan kaki dan sendi-sendi kaki misalnya berdiri dengan kedua tumit diangkat, mengangkat kaki dan menurunkan kaki.

Gerakan dapat berupa gerakan menekuk, meluruskan, mengangkat memutar keluar atau kedalam. Selain itu gerakan mencengkram dan meluruskan jari-jari kaki juga menjadi bagian dari senam kaki Diabetes.

Yuk lakukan senam kaki Diabetes secara rutin, dimana saja sambil bersantai

Tujuan Diet :

1. memberikan makanan sesuai kebutuhan
2. mempertahankan kadar gula darah sampai normal/mendekati normal
3. mempertahankan berat badan menjadi normal
4. mencegah terjadinya kadar gula darah terlalu rendah yang dapat menyebabkan pingsan
5. mengurangi/mencegah komplikasi

Syarat Diet :

1. kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25 - 30 kkal/kg
2. kebutuhan protein 10 - 15% dari kebutuhan energi total
3. kebutuhan lemak 20 - 25% dari kebutuhan energi total
4. kebutuhan karbohidrat 60 - 70% dari kebutuhan energi total
5. penggunaan gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total
6. serat dianjurkan 25 gr/hari

Pengaturan Makanan

BAHAN MAKANAN	DIANJURKAN	DIBATASI	DIHINDARI
Sumber Karbohidrat		nasi, bubur, roti, mie, kentang, singkong, ubi, sagu, gandum, pasta, jagung, talas, havermout, sereal, ketan, makaroni	
Sumber Protein Hewani	ayam tanpa kulit, ikan, telur rendah kolesterol atau putih telur, daging tidak berlemak	hewani tinggi lemak (kornet, sosis, sarden, otak, jeroan, kuning telur)	keju, abon, dendeng, susu, full cream
Sumber Protein Nabati	tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai		
sayuran	kangkung, daun kacang, oyong, ketimun, tomat, labu air, kembang kol, lobak sawi, selada, seledri, terong	bayam, buncis, daun melinjo, labu siam, daun singkong, daun ketela, jagung muda, kacang panjang, pare, wortel, daun katuk	
Buah - Buah	jeruk, apel, pepaya, jambu air, salak, belimbing	nanas, anggur, mangga, sirsak, pisang, alpukat, sawo, semangka, nangka masak	durian, nangka, alpukat, kurma, manisan buah
Minuman			mengandung alkohol, susu kental manis, soft drink, es krim, yoghurt, susu
Lain - lain		makanan yang digoreng dan yang menggunakan santan kental, kecap, saus tiram	gula pasir, gula merah, gula batu, madu

Lampiran 6 : Tabel Kemandirian Keluarga

1. Sebelum dilakukan tindakan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menjalankan perawatan pasien DM.

Tabel Kemandirian Keluarga Ny. K

Kriteria	Tingkat kemandirian				Catatan
	I	II	III	IV	
Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat (Puskesmas).			√		11 Desember 2023
Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan (memberikan edukasi tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus).	√				
Dapat mengungkapkan masalah kesehatan yang benar (keluarga dapat memahami dan menjelaskan tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus).	√				
Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan dengan tepat (pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).	√				
Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif (keluarga menggunakan layanan kesehatan untuk penatalaksanaan program perawatan kesehatan pada diabetes melitus).		√			
Melakukan tindakan promotif secara aktif (keluarga mendukung pasien untuk penatalaksanaan program perawatan kesehatan yaitu pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).	√				

Keluarga Ny. K dikategorikan pada tingkat kemandirian yang pertama. Keluarga Ny. K mampu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat (puskesmas), belum mampu menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan (memberikan edukasi tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus), belum mampu mengungkapkan masalah kesehatan yang benar (keluarga dapat memahami dan menjelaskan tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus), keluarga belum mampu melakukan aktivitas mengatasi masalah kesehatan dengan tepat (pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga), hanya mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan secara aktif (keluarga menggunakan layanan kesehatan untuk

penatalaksanaan program perawatan kesehatan pada diabetes melitus), belum mampu melakukan tindakan promotif secara aktif (keluarga mendukung pasien untuk penatalaksanaan program perawatan kesehatan yaitu pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).

Tabel Kemandirian Keluarga Ny. M

Kriteria	Tingkat kemandirian				Catatan
	I	II	III	IV	
Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat (Puskesmas).			√		16 Desember 2023
Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan (memberikan edukasi tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus).	√				
Dapat mengungkapkan masalah kesehatan yang benar (keluarga dapat memahami dan menjelaskan tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus).	√				
Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan dengan tepat (pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).	√				
Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif (keluarga menggunakan layanan kesehatan untuk penatalaksanaan program perawatan kesehatan pada diabetes melitus).			√		
Melakukan tindakan promotif secara aktif (keluarga mendukung pasien untuk penatalaksanaan program perawatan kesehatan yaitu pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).	√				

Keluarga Ny. M dikategorikan pada tingkat kemandirian yang pertama. Keluarga Ny. K mampu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat (puskesmas), belum mampu menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan (memberikan edukasi tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus), belum mampu mengungkapkan masalah kesehatan yang benar (keluarga dapat memahami dan menjelaskan tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus), keluarga belum mampu melakukan aktivitas mengatasi masalah kesehatan dengan tepat (pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga), hanya mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan secara aktif (keluarga menggunakan layanan kesehatan untuk

penatalaksanaan program perawatan kesehatan pada diabetes melitus), belum mampu melakukan tindakan promotif secara aktif (keluarga mendukung pasien untuk penatalaksanaan program perawatan kesehatan yaitu pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).

2. Setelah dilakukan tindakan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menjalankan perawatan pasien DM.

Tabel Kemandirian Keluarga Ny. K

Kriteria	Tingkat kemandirian				Catatan
	I	II	III	IV	
Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat (Puskesmas).			√		15 Desember 2023
Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan (memberikan edukasi tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus).			√		
Dapat mengungkapkan masalah kesehatan yang benar (keluarga dapat memahami dan menjelaskan tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus).			√		
Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan dengan tepat (pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).			√		
Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif (keluarga menggunakan layanan kesehatan untuk penatalaksanaan program perawatan kesehatan pada diabetes melitus).			√		
Melakukan tindakan promotif secara aktif (keluarga mendukung pasien untuk penatalaksanaan program perawatan kesehatan yaitu pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).			√		

Keluarga Ny. K dikategorikan pada tingkat kemandirian yang ketiga, keluarga Ny. K mampu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat (puskesmas), mampu menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan (memberikan edukasi tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus), mampu mengungkapkan masalah kesehatan yang benar (keluarga dapat memahami dan menjelaskan tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus), keluarga mampu melakukan aktivitas mengatasi

masalah kesehatan dengan tepat (pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga), mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif (keluarga menggunakan layanan kesehatan untuk penatalaksanaan program perawatan kesehatan pada diabetes melitus), mampu melakukan tindakan promotif secara aktif (keluarga mendukung pasien untuk penatalaksanaan program perawatan kesehatan yaitu pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).

Tabel Kemandirian Keluarga Ny. M

Kriteria	Tingkat kemandirian				Catatan
	I	II	III	IV	
Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat (Puskesmas).			√		20 Desember 2023
Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan (memberikan edukasi tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus).			√		
Dapat mengungkapkan masalah kesehatan yang benar (keluarga dapat memahami dan menjelaskan tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus).			√		
Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan dengan tepat (pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).			√		
Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif (keluarga menggunakan layanan kesehatan untuk penatalaksanaan program perawatan kesehatan pada diabetes melitus).			√		
Melakukan tindakan promotif secara aktif (keluarga mendukung pasien untuk penatalaksanaan program perawatan kesehatan yaitu pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).			√		

Keluarga Ny. M dikategorikan pada tingkat kemandirian yang ketiga, keluarga Ny. K mampu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat (puskesmas), mampu menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan (memberikan edukasi tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus), mampu mengungkapkan masalah kesehatan yang benar (keluarga dapat memahami dan menjelaskan tentang program perawatan kesehatan diabetes melitus), keluarga mampu melakukan aktivitas mengatasi masalah kesehatan dengan tepat (pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga),

mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif (keluarga menggunakan layanan kesehatan untuk penatalaksanaan program perawatan kesehatan pada diabetes melitus), mampu melakukan tindakan promotif secara aktif (keluarga mendukung pasien untuk penatalaksanaan program perawatan kesehatan yaitu pengobatan, pengelolaan diet, dan olahraga).

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi

**BERITA ACARA BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Intan Ayu Permata Putri
 Nim : 20210660025
 Nama Pembimbing : Dr.Pipit Festi W. S.kep.Ns,M.kes
 Judul Penelitian : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA
 DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN MASALAH MANAJEMEN KESEHATAN
 KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAK
 WEDI SURABAYA**

NO.	Hari/TANGGAL	CATATAN BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	Kamis, 16 November 2023	Konsul judul + ACC judul	f
2.	Selasa, 23 April 2024	Konsul Bab 1, Revisi latar belakang : masalah, skala masalah, kronologi masalah, dampak dan solusi	f
3.	Senin, 29 April 2024	Konsul Bab 1-3, Revisi bab 1, Bab 2 asuhan keperawatan sesuai teori, Bab 3 tambahkan referensi dan definisi operasional	f
4.	Rabu, 8 Mei 2024	Konsul Bab 1-3, revisi bab 1 tambahkan kronologi masalah, Bab 2 diagnosa sesuai teori s.d.k	f
5	Rabu, 19 Juni 2024	Konsul Bab 1-3, Revisi kronologi masalah di perinci, Bab 2 fungsi perawatan kesehatan di jelaskan sesuai teori	f
6.	Rabu, 26 Juni 2024	Konsultasi Abstrak, Abstrak aLinea Pertama diperbaiki definisi dan dihapus	f
7.	Selasa, 2 Juli 2024	Abstrak, Bab 1-3 ACC	f
8.	Rabu, 3 Juli 2024	Konsultasi bab 4 dan 5, Revisi intervensi difokuskan ke 3 program perawatan diabetes melitus	f
9.	Kamis, 11 Juli 2024	Konsultasi bab 4 dan 5 + ACC ulian	f

**BERITA ACARA BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Intan Ayu Permata Putri
 Nim : 20210660025
 Nama Pembimbing : Siti Aisyah, S.Kep., Ns.,M.Kes
 Judul Penelitian : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA
 DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN MASALAH MANAJEMEN KESEHATAN
 KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAK
 WEDI SURABAYA**

NO.	Hari/TANGGAL	CATATAN BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Kamis, 20 Juni 2024	Konsul judul + ACC judul	
2.	Jumat, 21 Juni 2024	Konsul Bab 1-5, Revisi bab 3 tambahkan referensi, Bab 4 tambahkan data detail px, Bab 5 mengikuti hasil bab 4.	
3.	Senin, 24 Juni 2024	Konsul bab 3, 4, Revisi bab 4 Bagian Rngkajian dan pembahasan sesuai fakta, teori, opini.	
4.	Jumat, 28 Juni 2024	Konsul bab 1-5 + ACC ujian	

Lampiran 8 : Simulasi Menu Diet NY. K dan Ny. M

Nama : Ny. K
Umur : 55 Tahun
IMT : 20,5
TB : 156 Cm
BB : 50 Kg

Kebutuhan Gizi Sehari
Kalori : 1500 Kkal
Protein : 180 Gram
Lemak : 300 Gram
Karbohidrat : 900 Gram

Keterangan :
 Pagi
 Siang
 Malam

Menu Diet

- Pembagian menu makanan hari ke 1**
 - Nasi, Semur daging, Kukus tahu jamur (Pagi)
 - Ikan goreng, Tempe goreng, Sayur asem, Jeruk (Siang)
 - Kentang rebus, Botok tahu tempe, Tumis buncis, Pepaya (Malam)
- Pembagian menu makanan hari ke 2**
 - Kentang rebus, Putih telur rebus, Cah sawi (Pagi)
 - Semur daging, Tempe goreng, Pecel, Jeruk (Siang)
 - Pepes ikan, Cah tahu, Tumis kangkung, Apel (Malam)
- Pembagian menu makanan hari ke 3**
 - Singkong rebus, Ayam bakar, Capcay (Pagi)
 - Nasi, Ayam bakar, Sambal terong, Pepaya (Siang)
 - Nasi, Tahu dan tempe goreng, Sayur bayam, Jeruk (Malam)
- Pembagian menu makanan hari ke 4**
 - Nasi, Pepes ikan, Tumis kembang Kot (Pagi)
 - Ubi rebus, Tempe rebus, Cah sawi, Belimbing (Siang)
 - Nasi, Sup ayam, Cah sawi, Pepaya (Malam)
- Pembagian menu makanan hari ke 5**
 - Jagung rebus, Putih telur rebus, Cah kangkung (Pagi)
 - Nasi, Tahu tempe goreng, Cah kangkung, Sambal terong, Jeruk (Siang)
 - Nasi, Ikan asin goreng, Tahu tempe goreng, Sambal terong, Pepaya (Malam)

Nama : Ny. M
Umur : 52 Tahun
IMT : 20
TB : 150 Cm
BB : 45 Kg

Kebutuhan Gizi Sehari
Kalori : 1350 Kkal
Protein : 220 Gram
Lemak : 270 Gram
Karbohidrat : 810 Gram

Keterangan :
 Pagi
 Siang
 Malam

Menu Diet

- Pembagian menu makanan hari ke 1**
 - Nasi, Semur daging, Kukus tahu jamur (Pagi)
 - Ikan goreng, Tempe goreng, Sayur asem, Jeruk (Siang)
 - Kentang rebus, Botok tahu tempe, Tumis buncis, Pepaya (Malam)
- Pembagian menu makanan hari ke 2**
 - Kentang rebus, Putih telur rebus, Cah sawi (Pagi)
 - Semur daging, Tempe goreng, Pecel, Jeruk (Siang)
 - Pepes ikan, Cah tahu, Tumis kangkung, Apel (Malam)
- Pembagian menu makanan hari ke 3**
 - Singkong rebus, Ayam bakar, Capcay (Pagi)
 - Nasi, Ayam bakar, Sambal terong, Pepaya (Siang)
 - Nasi, Tahu dan tempe goreng, Sayur bayam, Jeruk (Malam)
- Pembagian menu makanan hari ke 4**
 - Nasi, Pepes ikan, Tumis kembang Kot (Pagi)
 - Ubi rebus, Tempe rebus, Cah sawi, Belimbing (Siang)
 - Nasi, Sup ayam, Cah sawi, Pepaya (Malam)
- Pembagian menu makanan hari ke 5**
 - Jagung rebus, Putih telur rebus, Cah kangkung (Pagi)
 - Nasi, Tahu tempe goreng, Cah kangkung, Sambal terong, Jeruk (Siang)
 - Nasi, Ikan asin goreng, Tahu tempe goreng, Sambal terong, Pepaya (Malam)

Lampiran 9 : Lembar Berita Acara Revisi KTI

**BERITA ACARA REVISI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Intan Ayu Permata Putri

Nim : 20210660025

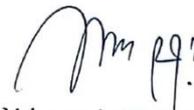
Nama Penguji : Dr. Nur Mukarromah.,SKM.,M.Kes

Judul Penelitian : **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA MASALAH MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DM TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAK WEDI SURABAYA**

No	REVISIAN	HALAMAN SEBELUM REVISI	HALAMAN SESUDAH REVISI
1.	Judul a. Diganti “ Asuhan Keperawatan Keluarga Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Pasien DM Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya	i	i
2.	Abstrak a. Ditambahkan alasan pemilihan judul, simulasi dan tandanya belum teratasi	xiv	xiv
3.	Bab 1 a. Ditambahkan data pada kronologi masalah	2	2
4	a. Reduksi data ditambahkan hasil dari implementasi pada pasien	56	57
	b. Keterbatasan penelitian ditambahkan latar belakang penentuan masalah, uji keabsahan data/triagulasi data, konsep asuhan keperawatan keluarga	58	59
5.	Bab 4 a. Pada pengkajian lingkungan dihubungkan dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	67	68

	b. Pada analisa data disesuaikan dengan hasil pengkajian data	85	86
	c. Pada prioritas masalah ditambahkan diagnosa yang mungkin terjadi pada pasien	86	88
	d. Tambahkan simulasi menu diet pasien pada implementasi	91	95
6.	Bab 5 a. Tambahkan bagi penelitian selanjutnya disesuaikan dengan hasil penelitian	116	121

Mengetahui,
Dosen Penguji



Dr. Nur Mukarromah.,SKM.,M.Kes

**BERITA ACARA REVISI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Intan Ayu Permata Putri

Nim : 20210660025

Nama Penguji : Dr. Pipit Festi W,S.KM.,M.Kes

Judul Penelitian : **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA MASALAH MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DM TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAK WEDI SURABAYA**

No	REVISIAN	HALAM AN SEBELUM REVISI	HALAMAN SESUDAH REVISI
1.	Bab 1 a. Pada skala masalah dijelaskan hasil data mengenai manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada 150 orang di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya	2	2
2.	Bab 3 a. Pada triagulasi disesuaikan pada pasien	54	55
	b. Pada reduksi data disesuaikan pada pasien	56	57
	c. Pada penyaji data disesuaikan pada pasien	56	57
3.	Bab 4 a. Pada analisa data disesuaikan dengan hasil dari pengkajian data pasien	84	86
	b. Pada evaluasi keperawatan jelaskan bagaimana masalah manajemen kesehatan keluarga belum teratasi	111	116
4.	Lampiran a. Tambahkan keterangan pada foto kunjungan rumah pasien	122	127

	b. Tambahkan hasil tabel kemandirian keluarga pada hasil evaluasi pasien	128	133
--	--	-----	-----

Mengetahui,
Dosen Pembimbing 1



Dr. Pipit Festi, W,S.KM.,M.Kes

BERITA ACARA REVISI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Nama Mahasiswa : Intan Ayu Permata Putri

Nim : 20210660025

Nama Penguji : Siti Aisyah,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Judul Penelitian : **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA MASALAH MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DM TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAK WEDI SURABAYA**

No	REVISIAN	HALAMAN SEBELUM REVISI	HALAMAN SESUDAH REVISI
1.	Abstrak a. Tambahkan hasil data manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	xiv	xiv
2.	Bab 1 a. Tambahkan data berdasarkan wawancara pada skala masalah b. Tambahkan literatur	2 3	2 3
3.	Bab 3 a. Pada triangulasi data jelaskan aplikasi yang digunakan pada keluarga dan rekam medis	55	56
1	Bab 4 a. Pada keadaan gizi keluarga dijelaskan secara rinci b. Pada analisa data disesuaikan dengan hasil pengkajian pasien c. Tambahkan ungkapan tidak mampu memahami masalah dan kesulitan menjalankan perawatan pada data subjektif d. Pada evaluasi keperawatan ditambahkan hasil indikator kemandirian keluarga	80 84 85 101	81 86 86 105

	e. Pada evaluasi keperawatan ditambahkan faktor resiko	106	106
	f. Pada pengkajian bagian pembahasan ditambahkan literatur	107	111
	g. Pada diagnosa keperawatan bagian pembahasan tambahkan penjelasan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	108	112
5	Bab 5 a. Pada saran bagi puskesmas dijelaskan maksudnya	116	121
6.	Lampiran a. Tambahkan keterangan pada foto kunjungan rumah pasien	122	127
	b. Masukkan hasil tabel kemandirian keluarga di SOAP	128	133

Mengetahui,
Dosen Pembimbing 2



Siti Aisyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Lampiran 10 : Endorsement Letter



umsurabaya
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

**Pusat
Bahasa**

ENDORSEMENT LETTER

1206/PB-UMS/EL/IX/2024

This letter is to certify that the abstract of the thesis below

Title : Family Nursing Care in Effective Family Health Management
Problems in Type II DM Patients in Tambak Wedi Public Health
Center Area, Surabaya
Student's name : Intan Ayu Permata Putri
Student's ID Number : 20210660025
Department : Nursing, Diploma III, Faculty of Health and Sciences, Universitas
Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining
committee of the faculty.

Surabaya, September 17, 2024

Chair person,



Hamsia
Dr. Waode Hamsia, M.Pd

Lampiran 11 : Surat Keterangan Bukti Bebas Plagiasi



Perpustakaan

ASLI

FM-009 PERPUS-07

SURAT KETERANGAN BUKTI BEBAS PLAGIASI

Naskah tugas akhir / skripsi / karya tulis / tesis*) yang diserahkan atas :

N a m a : Intan Ayu Permata Putri
 N I M : 20210660025
 Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan (D3) Keperawatan
 Alamat : Kalidami 8/7
 Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga
 Tidak Efektif Pada Pasien DM Tipe II Di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
 telah **diserahkan dan memenuhi kriteria** batas maksimal yang sudah ditentukan.

Petugas perpustakaan

Putri Rokhmawati

Surabaya, 17 September 2024

Mahasiswa,

Intan Ayu Permata Putri

Mengetahui,
 Kepala Perpustakaan

Drs. Yamo, M.Pd.

***) DILARANG KERAS MENYEBARLUASKAN FORM INI**

Lampiran 12 : Surat Keterangan Bebas Pinjam



Perpustakaan

ASLI

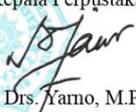
FM-002-PERPUS-07

SURAT KETERANGAN BEBAS PINJAM

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Intan Ayu Permata Putri
NIM : 20210660025
Program Studi/Fakultas : (D3) Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan
Alamat : Kalidami 8/7
No.Telp/HP : 082234934258

Tidak memiliki pinjaman bahan pustaka di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
Surat keterangan ini digunakan untuk: **Mengambil Ijazah**

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Drs. Yamo, M.Pd.

Surabaya, 30 Agustus 2024
Petugas Perpustakaan


Dyah Ayu S.