

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

	Universitas Harkat Negeri	Fakultas Sekolah Vokasi Program Studi D-3 Keperawatan
Tegal, 7 Mei 2026		
Nomor	: 042.03/KTI/ D-3KEP.HN/V/2026	
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Surat Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Di Pemang.		

Sehubungan dengan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA	: NIYA SAFITRI
NIM	: 23130054
SEMESTER	: VI (ENAM)
JUDUL	: IMPLEMENTASI EDUKASI KELUARGA TENTANG NUTRISI DAN PERAWATAN LUKA UNTUK PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS WATUKUMPUL KAB. PEMALANG
DATA YANG DIAMBIL	: PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS WATUKUMPUL KAB. PEMALANG

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi D III Keperawatan


 **Universitas
Harkat Negeri**
DIII Keperawatan
Ns. Ardhi Henda Karmandika, M. Kep
NIPY. 09.020.453

Program Studi D-3 Keperawatan, Fakultas Sekolah Vokasi
Gedung Utama Ruang A.25 Kampus Pendidikan - Jalan Pendidikan No.1 Kota Tegal
WhatsApp : | Surel: d3keperawatan@harkatnegeri.ac.id

Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. KH. Samanhudi No.12 Pemalang, Jawa Tengah Kode Pos 52311
Telp/ Fax : 0284 321012, Laman: dinkes.pemalangkab.go.id
email: dinkeskab@gmail.com

SURAT REKOMENDASI

Nomor : T/000.9.2/823/DINKES/2026

Dasar : 1. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 070 / 0013894 Tentang
Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
2. Surat Edaran Bupati Pemalang Nomor 070 / 1419 Tahun 2022
Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Universitas Negeri Nomor:
042.03/KTI/D-3KEP.HN/V/2026 Tanggal 7 Mei 2026 Perihal
Permohonan Izin Penelitian.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan / dapat menerima atas pelaksanaan Permohonan Izin
Penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, atas nama :

Nama : Niya Safitri
NIM : 23130054
Maksud dan Tujuan : Dalam rangka tugas penelitian dengan judul "Implementasi Edukasi
Keluarga tentang Nutrisi dan Perawatan Luka untuk Penyembuhan Luka
pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Watukumpul Kab.
Pemalang"
Lokasi : Puskesmas Watukumpul Kab. Pemalang
Masa Berlaku : Mei - Agustus 2026

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melapor kepada Dinas / Instansi yang
akan dijadikan objek penelitian untuk mendapat petunjuk selanjutnya.
2. Data penelitian hanya digunakan untuk keperluan ilmiah bukan keperluan lainnya.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperfunya.

Pemalang, 13 Mei 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PEMALANG



WIJI MULYATI, S.K.M., M.K.M.
Pembina Tk. I
NIP. 19700131 199303 2 003

Tembusan :

1. Kabid P2P Dinas Kesehatan Kab. Pemalang;
2. Kabid Yankes Dinas Kesehatan Kab. Pemalang.

Lampiran 3. SOP Edukasi

Pengertian	Merupakan pemberian edukasi keluarga tentang pengaturan makan pasien DM supaya kadar glukosa darah terkontrol dan komplikasi dapat dicegah
Tujuan	Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang diet DM, membantu keluarga memilih makanan yang dianjurkan untuk penderita Diabetes Melitus
Alat dan Bahan	1. Leaflet Perawatan luka dan Diet DM 2. Lembar pertanyaan keluarga 3. SOP Perawatan luka dan diet DM 4. Alat tulis
Prosedur	1. Identifikasi pasien dan keluarga 2. Pembukaan 3. Kaji pengetahuan keluarga tentang diet DM dan cara merawat luka 4. Lakukan pretest untuk mengkaji pengetahuan awal keluarga tentang diet DM 5. Pembagian media 6. Jelaskan pengertian Diet DM dan cara merawat luka 7. Jelaskan makanan yang dianjurkan 8. Jelaskan makanan yang dibatasi 9. Ajarkan pengaturan porsi makan 10. Berikan kesempatan keluarga bertanya 11. Lakukan Posttest / Evaluasi sederhana 12. Dokumentasikan hasil

Lampiran 4. SOP Perawatan Luka

Pengertian	Perawatan luka diabetes sangat diperlukan suatu tindakan yang benar dan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Perawatan luka dengan teknik steril dan menggunakan bat luka atau membersihkan luka diabetes dengan larutan yang sesuai.
Tujuan	1. Untuk mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka 2. Untuk mencegah penyebaran oleh cairan dan kuman yang berasal dari luka ke daerah sekitar 3. Mengobati luka dengan obat yang sudah ditentukan
Persiapan Prosedur	Set perawatan luka steril : 1. Sarung tangan steril 2. Pinset Anatomis 3. Pinset chirugis 4. Gunting jaringan 5. Kassa steril (NaCL 0,9%) Set perawatan luka non steril 1. Sarung tangan non steril 2. Cairan NaCL 0,9% 3. Pengalas sesuai luas luka 4. Kapas alkohol 5. Perlak atau pengalas 6. Bengkok (Nierbeken) 7. Kom berisi lysol 1% 8. Gunting verban/plester 9. Verban 10. Plester

	11. Schort 12. Masker 13. Obat sesuai program terapi 14. Tempat sampah / plastik
Prosedur perawatan luka	Tahap pra interaksi : 1. Melakukan pengecekan pada care plan pasien 2. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan 3. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan 4. Mencuci tangan, klik untuk SOP Mencuci Tangan Menggunakan Sabun 5. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar Tahap orientasi : 1. Memberikan salam dan menyapa pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga / klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan Tahap kerja : 1. Menjaga privacy 2. Mengatur posisi pasien sehingga luka dapat terlihat jelas 3. Membuka peralatan 4. Memakai sarung tangan 5. Membasahi balutan dengan alkohol atau alkohol swab dan buka secara perlahan menggunakan pinset 6. Membuka balutan lapisan terluar 7. Membersihkan sekitar luka dan bekas plester

	8. Membuka balutan lapisan dalam 9. Menekan tepi luka (sepanjang luka) untuk mengeluarkan pus atau nanah 10. Melakukan debridement 11. Membersihkan luka dengan menggunakan NaCl 12. Melakukan kompres desinfektan dan tutup dengan kassa 13. Memasang plester atau verban 14. Merapikan pasien Tahap terminasi : 1. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar/catatan keperawatan.
--	---

Lampiran 6. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama (Inisial) NY-P

Usia 63th

Alamat R. 20 Gajah Putih (R. 20)

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Keperawatan Universitas Harkat Negeri yang bernama Niya Safitri dengan judul "IMPLEMENTASI EDUKASI KELUARGA TENTANG NUTRISI DAN PERAWATAN LUKA UNTUK PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN DIABETES MELITUS". Saya memahami bahwa informasi yang akan saya berikan bersifat rahasia dan hanya dipergunakan untuk keperluan pengembangan ilmu keperawatan serta tidak merugikan bagi saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan akan mengikuti prosedur penelitian ini tanpa tekanan dari manapun.

Pemalang, / /

Mengetahui,

Peneliti


(Niya Safitri)

Responden


(Rostini)

Lampiran 7. Hasil

Ny. K (keluarga)

Lampiran 3. Lembar Wawancara Keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya adalah penyebab diabetes	✓		Benar
2	Apabila diabetes tidak diobati, kadar gula darah biasanya meningkat	✓		Benar
3	Umumnya, penyebab diabetes adalah kurang efektifnya insulin dalam tubuh		✓	Salah
4	Ada dua jenis diabetes : tipe 1 (ketergantungan insulin) dan tipe 2 (tidak tergantung insulin)		✓	Salah
5	Klien menghabiskan semua makanan yang disajikan meskipun klien telah merasa kenyang	✓		Salah
6	Apakah pasien menghindari makanan manis atau makanan yang tinggi kadar gulanya seperti kolak, kue / roti, pudding, dan selai		✓	Salah
7	Jika orang tua terkena penyakit diabetes, anak - anak kemungkinan besar akan terjerangkit diabetes	✓		Salah
8	Tahukah anda bahwa penderita diabetes cenderung mengalami penurunan sensasi di kaki dan lebih rentan terkena ulkus kaki ?		✓	Salah
9	Tahukah anda bahwa tumit pecah - pecah dapat menyebabkan infeksi pada penderita diabetes ?		✓	Salah
10	Apakah anda tahu cara menjaga kebersihan kaki dengan benar ?		✓	Salah

11	Kurangnya aktifitas fisik atau jarang berolahraga dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus		✓	Salah ~~benar~~
12	Penderita diabetes dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil dengan frekuensi yang lebih sering		✓	Benar ~~Salah~~
13	Rasa lelah dan lemah yang berlangsung terus menerus merupakan salah satu gejala Diabetes melitus		✓	Salah ~~benar~~
14	Penderita diabetes melitus dianjurkan segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan apabila terdapat luka kecil		✓	Benar
15	Pemeriksaan gula darah secara mandiri di rumah dianggap tidak diperlukan apabila pasien berkonsultasi dengan dokter	✓		Salah

Pengetahuan Baik : $\geq 80\%$ (jawaban benar 12-15)

Pengetahuan Sedang : 60-79% (jawaban benar 9-11)

Pengetahuan Kurang : $\leq 60\%$ (jawaban benar < 9)

Sesudah edukasi (HS)

Lampiran 3. Lembar Wawancara Keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya adalah penyebab diabetes	✓	•
2	Agaknya diabetes tidak diebuti, kadar gula darah biasanya meningkat	✓	
3	Umumnya, penyebab diabetes adalah kurang efektifnya insulin dalam tubuh	✓	
4	Ada dua jenis diabetes : tipe 1 (ketergantungan insulin) dan tipe 2 (tidak tergantung insulin)	✓	
5	Klien menghabiskan semua makanan yang disajikan meskipun klien telah merasa kenyang		✓
6	Apakah pasien menghindari makanan manis atau makanan yang tinggi kadar gulanya seperti kolak, kue / roti, pudding, dan selai	✓	
7	Jika orang tua terkena penyakit diabetes, anak – anak kemungkinan besar akan terjerakit diabetes	•	✓
8	Tahukah anda bahwa penderita diabetes cenderung mengalami penurunan sensasi di kaki dan lebih rentan terkena ulkus kaki ?	✓	
9	Tahukah anda bahwa tumit pecah – pecah dapat menyebabkan infeksi pada penderita diabetes ?	✓	•
10	Apakah anda tahu cara menjaga kebersihan kaki dengan benar ?	✓	

11	Kurangnya aktifitas fisik atau jarang berolahraga dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus	✓	
12	Penderita diabetes dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan dalam porsi kecil dengan frekuensi yang lebih sering	•	✓
13	Rasa lelah dan lemah yang berlangsung terus menerus merupakan salah satu gejala Diabetes melitus		✓
14	Penderita diabetes melitus dianjurkan segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan apabila terdapat luka kecil	✓	
15	Pemeriksaan gula darah secara mandiri di rumah dianggap tidak diperlukan apabila pasien berkonsultasi dengan dokter		✓

Pengetahuan Baik : $\geq 80\%$ (jawaban benar 12–15)

Pengetahuan Sedang : 60–79% (jawaban benar 9–11)

Pengetahuan Kurang : $\leq 60\%$ (jawaban benar < 9)

Lampiran 8. Surat Keterangan Bebas Plagiarisme / *Similarity index*

TURNITIN-CEK-xUc5-KTI.docx		
ORIGINALITY REPORT		
34%		
SIMILARITY INDEX		
PRIMARY SOURCES		
1	ejurnalmalahayati.ac.id Internet	745 words — 2%
2	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet	540 words — 2%
3	ejournal.annurpurwodadi.ac.id Internet	530 words — 2%
4	repository.universitalirsyad.ac.id Internet	376 words — 1%
5	eprints.umm.ac.id Internet	335 words — 1%
6	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	284 words — 1%
7	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet	275 words — 1%
8	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet	272 words — 1%
9	repo.upertis.ac.id Internet	262 words — 1%
10	123dok.com Internet	224 words — 1%

Lampiran 9. Leaflet

LEAFLET EDUKASI DIABETES MELITUS (DM)

"Kenali, Cegah, dan Rawat dengan Tepat"



Apa itu diabetes melitus?

Diabetes melitus adalah penyakit kronis dimana kadar gula darah meningkat karena insulin tidak bekerja efektif. Terdapat 2 tipe:

Tipe 1 (ketergantungan insulin)
Tipe 2 (tidak tergantung insulin)

Penyebab DM

1. Konsumsi gula berlebihan
2. Kurang olahraga
3. Keturunan
4. Obesitas
5. Insulin tidak bekerja dengan baik

Jika orang tua menderita diabetes, anak memiliki risiko lebih tinggi.

Tanda & Gejala

1. Sering haus & lapar
2. Sering buang air kecil
3. Mudah lelah
4. Luka sulit sembuh

Pengaturan makan Prinsip Diet DM 3J

Tepat Jadwal
Tepat Jumlah
Tepat Jenis

Makanan Yang Dibatasi

1. Gula pasir, sirup, permen
2. Kue manis, coklat, es krim
3. Minuman manis
4. Gorengan
5. Durian, nangka, tape
6. Makanan instan

Makanan yang dianjurkan

Karbohidrat kompleks: nasi merah, jagung, oatmeal
Protein: ikan, ayam tanpa kulit, telur, tempe, tahu
Sayur: bayam, kangkung, sawi, tomat, timun
Buah rendah gula: apel, pir, pepaya
Minum air putih cukup

Cara merawat luka di rumah

1. Cuci tangan terlebih dahulu (Gunakan sabun dan air mengalir)
2. Bersihkan luka (Bersihkan luka dengan NaCl 0,9% atau air bersih matang)
3. Keringkan luka (Gunakan kasa steril / kain bersih)
4. Tutup luka (Gunakan kasa steril dan ganti bila basah/kotor)
5. Jaga kebersihan kaki (Periksa kaki setiap hari, jangan berjalan tanpa alas kaki)

Cara merawat luka di rumah

1. Mengingatkan diet & obat
2. Membantu perawatan luka
3. Memberi dukungan

Mengapa Luka diabetik perlu dirawat?

Luka diabetik yang tidak dirawat dapat menyebabkan:

1. Infeksi
2. Luka membesar
3. Gangren
4. Risiko amputasi

Note : Penurunan sensasi kaki bisa menyebabkan luka tanpa disadari.

Tanda Infeksi Pada Luka

Segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat:

1. Luka merah
2. Bengkak
3. Nyeri
4. Bernanah
5. Bau tidak sedap
6. Luka bertambah luas

Pesan Penting !

- Cek gula darah secara rutin (mandiri juga perlu)
- Jangan menunggu parah untuk berobat
- Perawatan yang tepat mencegah komplikasi



Lampiran 10. Asuhan Keperawatan Keluarga

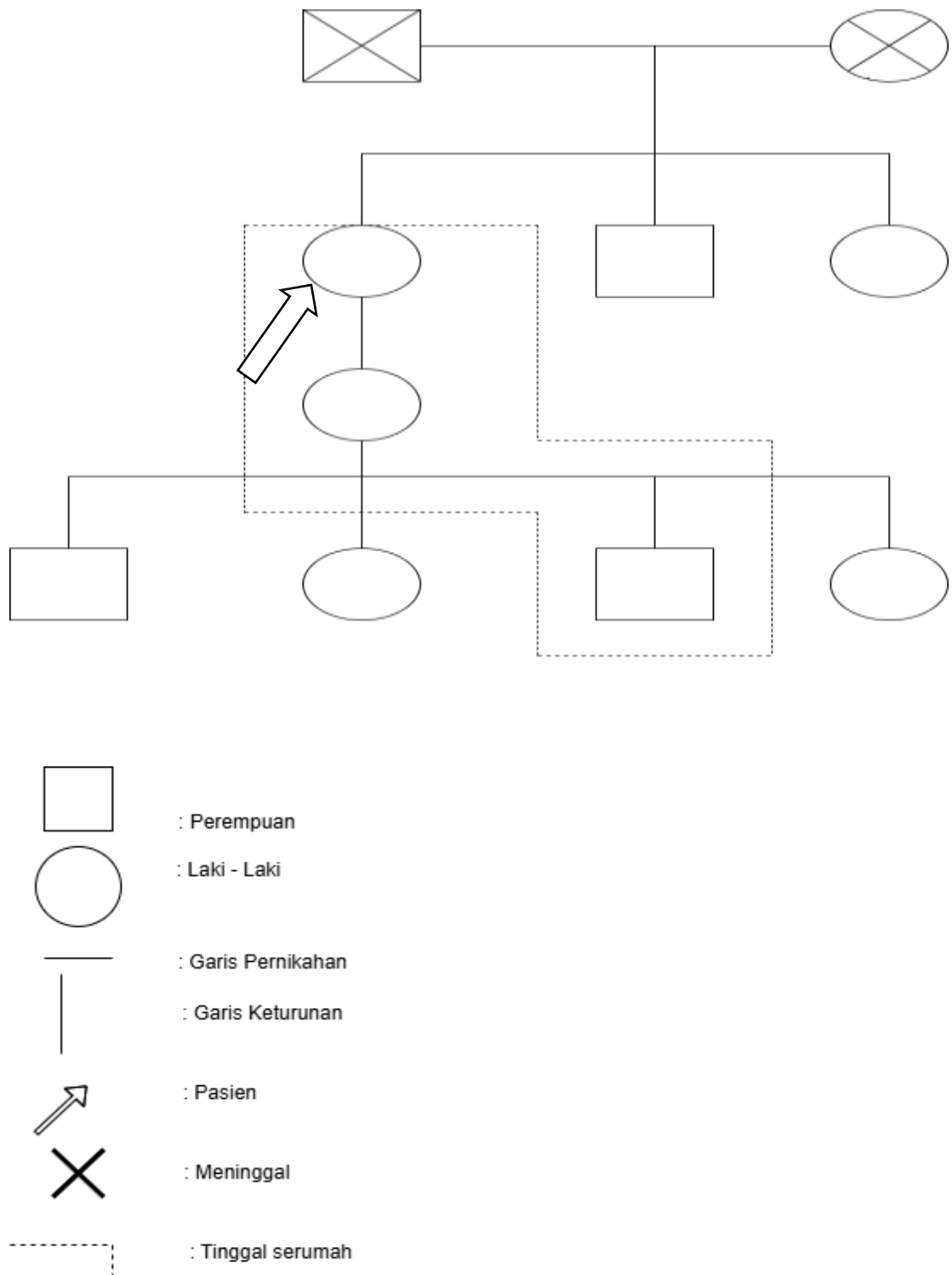
ASUHAN KEPERAWATAN
KELUARGA Ny. R Dengan Diabetes Melitus

A. DATA UMUM KELUARGA

- a. Nama kepala keluarga: Ny. K
- b. Umur : 45 Tahun
- c. Agama : Islam
- d. Pendidikan : SD
- e. Pekerjaan : Asisten Rumah Tangga (ART)
- f. Suku / Bangsa : Jawa/ Indonesia
- g. Alamat : Desa Gapura, Rt.03/Rw. 01
- h. Komposisi keluarga :

No	Nama	Umur	Sex	Tgl Lahir	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1.	Ny. R	63 Tahun	Peremp uan	9 Juli 1963	SD	Wiraswasta	
2.	Ny. K	45 Tahun	Peremp uan	4 Mei 1982	SD	IRT	
3.	An. F	9 Tahun	Laki – laki	17 Novermber 2016	-	Pelajar	

- i. Tipe keluarga : Extended Family
- j. Genogram :



k. Sifat Keluarga

1). Pengambilan Keputusan

Dalam keluarga Ny. R, pengambilan Keputusan dilakukan secara

bermusyawarah antar anggota keluarga. Ny. K sebagai kepala keluarga memiliki peran utama untuk menentukan keputusan. Ny. K selalu memberikan kesempatan anggota keluarganya untuk menyampaikan pendapatnya sebelum Keputusan di tetapkan.

2). Kebiasaan Hidup Sehari-hari

a) Kebiasaan tidur / istirahat

Didalam keluarga terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan pola tidur. Ny. R mengeluhkan sering terbangun pada malam hari karena kalau malam sering buang air kecil sehingga membuat Ny. R kurang tidur pada malam hari.

Akan tetapi, pada siang hari Ny. R selalu menyempatkan tidur siang jika ada waktu luang .

b) Kebiasaan rekreasi

Keluarga memiliki kebiasaan rekreasi menonton TV bersama.

c) Kebiasaan makan keluarga

Dari hasil wawancara, keluarga Ny. R selalu menyempatkan sarapan bersama dan makan malam bersama di ruang TV.

1. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Ny. R mengatakan yang berperan mencari uang adalah Ny. K yang merantau di jakarta sebagai asisten rumah tangga dengan penghasilan sekitar 2.000.000 – 3.000.000 perbulan. Penghasilan tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga, biaya sekolah anak, serta kebutuhan kesehatan anggota keluarga.

Ny. R mengatakan kebutuhan yang diperoleh Ny. K cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga, namun terkadang masih mengalami keterbatasan jika ada kebutuhan mendadak terutama yang berkaitan dengan biaya kesehatan. Ny. R mengatakan dalam keluarganya belum memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS sehingga jarang memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan rutin.

Ny. R mengatakan jika anggota keluarganya mengalami keluhan kesehatan ringan keluarga biasanya hanya memberikan obat yang dibeli di warung

atau apotek terdekat, serta menggunakan pengobatan tradisional yang dipercaya dapat mengurangi keluhan. Keluarga menggunakan fasilitas kesehatan hanya ketika kondisi kesehatan semakin memburuk atau tidak membaik setelah dilakukan pengobatan dirumah.

m. Suku (kebiasaan kesehatan terkait suku bangsa)

Keluarga Ny. K berasal dari suku jawa, bahasa yang digunakan adalah bahasa jawa dan indonesia dalam berkomunikasi sehari – hari. Nilai – nilai budaya jawa masih diterapkan seperti selalu menghormati dan menghargai anggota keluarga yang lebih tua, menjaga kerukunan serta mengutamakan musyawarah dalam mengambil keputusan.

Keluarga Ny. R masih percaya dengan kalau mandi malam dapat menyebabkan rematik.

n. Agama (kebiasaan kesehatan terkait agama)

Keluarga Tn.D menganut agama islam dan menjalankan ibadah sesuai dengan ajaran agama islam. Dalam kehidupan sehari – hari, nilai - nilai agama menjadi ppedoman dalam bersikap dan menghadapi sebuah permasalahan.

Apabila terdapat anggota keluarga yang sakit, selain perawatan mandiri dirumah keluarga juga melakukan upaya spiritual dengan meminta air putih yang telah didoakan oleh ustadz.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Ny. K adalah keluarga dengan anak sekolah

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga Ny. K masih kesulitan dalam menghindari perdebatan dan kecurigaan terhadap anggota keluarga (anak)

c. Riwayat keluarga inti

- Ny. R mengatakan Ny. K pernah dirawat dirumah sakit Ketika melahirkan anak ke - 3 dan ke - 4

- Ny. R mengatakan bahwa dirinya pernah dirawat di salah satu rumah sakit Jakarta karena demam dan diare. Saat ini Ny. K mengalami keluhan pusing, lemas, sering BAK pada malam hari
 - Ny. R mengatakan an. F belum pernah dirawat di rumah sakit. Saat ini tidak ada keluhan
- d. Riwayat keluarga sebelumnya
- Ny. K tidak memiliki riwayat penyakit yang serius
- Ny. R memiliki penyakit diabetes melitus sejak 2024
- An. F tidak memiliki riwayat penyakit

C. LINGKUNGAN

- a. Karakteristik rumah (tipe, ukuran, jumlah ruangan)
- Ny. R mengatakan bahwa rumah yang mereka tempati merupakan rumah permanen dengan konstruksi tembok dan atap genteng. Ukuran rumah sedang, cukup untuk menampung seluruh anggota keluarga. Rumah terdiri dari 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Kondisi rumah tampak bersih dan terawat. Tidak terdapat kotak P3K.
- b. Ventilasi dan penerangan
- Ventilasi di rumah cukup baik, terdapat 3 jendela ruang tamu, dan setiap kamar terdapat 1 jendela, kalau pagi jendela dibuka dan di sore hari jendela akan ditutup. Penerangan juga memadai, baik pada siang maupun malam hari. Pada siang hari cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah melalui jendela, dan pada malam hari tersedia lampu di seluruh ruangan.
- c. Persediaan air bersih
- Keluarga mendapatkan air bersih dari sumur bor yang berada disekitar aliran sungai. Air digunakan untuk kebutuhan mandi, mencuci, dan memasak. Air tampak jernih, tidak berbau, dan selama ini tidak menimbulkan masalah kesehatan pada keluarga. Namun lokasi sumber air yang berada di sekitar sungai berpotensi meningkatkan risiko terjadinya pencemaran apabila tidak dilakukan pengelolaan dan pemeliharaan yang baik. Oleh karena itu, keluarga perlu memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar sumber air tersebut.

d. Pembuangan sampah

Pembuangan sampah dilakukan dengan cara dikumpulkan dalam kantong plastik dan dikumpulkan lalu dibakar. Sampah dalam keadaan kering, jika terdapat sampah yang basah akan dipisah dan di jemur dibawah sinar matahari langsung, jika sudah kering samppah akan dibakar.

e. Pembuangan air limbah

Aliran air limbah yang berasal dari air mandi, mencuci pakaian, mencuci peralatan rumah tangga, dan aktivitas di dapur dialirkan ke saluran pembuangan air limbah yang ada di sekitar rumah supaya tidak menggenang di sekitar rumah.

f. Jamban / WC (tipe, jarak dari sumber air)

Keluarga menggunakan jamban jenis kloset jongkok yang terhubung langsung ke septic tank. Kondisi jamban cukup bersih dan dapat digunakan dengan baik.

Sumber air berasal dari sumur yang di bor disekitar aliran sungai. Jarak antara septic tank dan sumber air berjarak sekitar 500 meter, sehingga risiko pencemaran sumber air oleh limbah tinja relatif kecil.

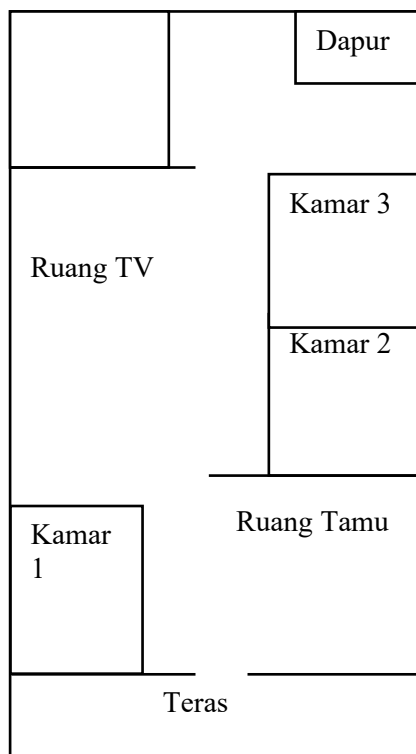
g. Denah rumah

Denah rumah terdiri dari:

Depan: Ruang tamu, 1 kamar

Tengah: 2 kamar tidur berada di sebelah kiri, dan di sebelah kanan terdapat ruang TV

Belakang: Dapur, kamar mandi, dan WC



h. Lingkungan sekitar rumah

Kondisi lingkungan sekitar rumah cukup bersih dan tertata. Jalan menuju rumah bisa digunakan hanya untuk kendaraan roda 2, akan tetapi jalannya masih tanah sehingga Ketika hujan jalan licin. Terdapat di beberapa bagian sekitar rumah masih terdapat genangan air sehingga saat musim hujan berpotensi menjadi tempat berkembangnya nyamuk.

i. Sarana komunikasi dan transportasi

Sarana komunikasi keluarga menggunakan HP pribadi, jaringan telepon dan internet dilingkungan keluarga dapat diakses dengan baik sehingga memudahkan untuk berkomunikasi. Transportasi, keluarga tidak memiliki kendaraan pribadi.

j. Fasilitas hiburan

Fasilitas hiburan keluarga menggunakan TV dan HP

k. Fasilitas pelayanan Kesehatan

Terdapat fasilitas kesehatan didekat lingkungan rumah yaitu puskesmas pembantu desa, posyandu.

D. SOSIAL

a. Karakteristik tetangga dan komunitas

Ny. R mengatakan bahwa hubungan dengan tetangga cukup baik dan harmonis. Lingkungan tempat tinggal didominasi oleh keluarga-keluarga dengan usia produktif dan anak – anak. Warga sekitar saling membantu dan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan seperti kerja bakti dll.

b. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Ny. R termasuk keluarga yang menetap dan tidak sering berpindah tempat tinggal. Mereka telah tinggal di rumah saat ini selama lebih dari 30 tahun, sehingga sudah akrab dengan lingkungan dan masyarakat sekitar.

c. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga aktif dalam kegiatan RT seperti pengajian, kerja bakti, rutinan tahlil setiap hari kamis sore secara bergilir setiap rumah.

d. Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung utama berasal dari keluarga besar yang tinggal tidak jauh dari rumah, selain itu keluarga mendapat dukungan juga dari kerabat, tetangga, dan masyarakat sekitar. Hubungan keluarga dengan masyarakat sekitar terjalin dengan baik, saling membantu jika ada yang membutuhkan pertolongan.

E. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi dalam keluarga berjalan cukup terbuka. Antar anggota keluarga terbiasa terbuka, meskipun Ny. K berada di perantauan, komunikasi antar anggota menggunakan telepon lewat HP anaknya. Ny. K selalu telepon menanyakan keadaan ibu dan anaknya yang berada di rumah. An. F dan Ny.k setiap harinya berkomunikasi secara langsung menggunakan bahasa jawa. Apabila terdapat permasalahan biasanya didiskusikan terlebih dahulu dengan Ny. K melalui telepon untuk mendapatkan pertimbangan dan keputusan. Ny. K meskipun tidak tinggal bersama setiap hari dirumah, akan tetapi Ny. K berperan dalam

pengambilan keputusan karena Ny. K adalah kepala keluarganya.

b. Struktur Peran (formal dan informal)

Secara formal, peran anggota keluarga sudah terbagi jelas :

1. Ny. K sebagai kepala keluarga dan ibu dari An. F yang bertugas mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan rumah dan sekolah.
2. Ny. R sebagai dari Ny. K yang bertugas menjaga dan mengawasi aktivitas An. F selama Ny. K berada di perantauan, Ny. R juga bertugas membersihkan rumah, menyiapkan makanan, membantu memenuhi kebutuhan sehari – hari An. F, serta memberikan dukungan dan perhatian kepada anggota keluarga lainnya.
3. An. F berperan sebagai anak dan masih berstatus peajar kelas 4 SD. An. F menjalankan tugasnya sebagai anak yaitu belajar, mengaji, dan sholat serta membantu pekerjaan rumah sesuai kemampuannya.

Secara informal, dalam keluarga berjalan dengan baik. Antar anggota saling memberi dukungan emosional, perhatian, dan bantuan. Sehingga terbentuk keluarga yang harmonis.

c. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga menjunjung tinggi nilai kebersamaan, saling menghormati antar anggota keluarga, dan pentingnya agama dalam kehidupan sehari – hari. Norma dalam keluarga menekankan pada sopan santun, tanggung jawab, serta kejujuran. Orang tua mengajarkan anak untuk taat pada aturan dan menghormati yang lebih tua.

F. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi afektif

Keluarga menunjukkan kasih sayang satu sama lain melalui perhatian, dukungan, dan waktu bersama. Meskipun Ny. K berada di perantauan, Ny. K tetap rutin menghubungi keluarga untuk menanyakan keadaan Ny. R dan An. F.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga mengajarkan nilai – nilai social dan norma yang berlaku kepada anak – anak. Anak diajarkan untuk sopan kepada orang lain, bergaul dengan

teman sebaya, serta mengenal aturan di sekolah dan lingkungan.

c. Fungsi perawatan Kesehatan

Keluarga cukup peduli terhadap Kesehatan anggota keluarganya. Bila ada anggota yang sakit, akan tetapi anggota keluarga belum memiliki BPJS sehingga jarang melakukan pemeriksaan kesehatan karena keterbatasan biaya. Keluarga hanya memberikan obat yang dibeli diwarung atau apotek ketika ada anggota yang sakit.

Penapisan masalah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan:

1). Mengetahui masalah Kesehatan

Keluarga mengetahui bahwa Ny. R memiliki penyakit Diabetes Melitus, namun keluarga belum memahami secara optimal mengenai peraturan nutrisi yang baik dan tepat bagi penderita diabetes melitus. Keluarga belum mengetahui makanan yang dianjurkan dan makanan yang harus dibatasi, serta pentingnya jadwal dan porsi makanan yang tepat untuk membantu mengontrol kadar gula darah. Keterbatasan pengetahuan keluarga tersebut dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat dan mendukung penyakit diabetes melitus yang diderita oleh Ny. R secara optimal.

2). Memutuskan untuk merawat

Keluarga menyadari bahwa Ny. R memerlukan perawatan untuk mengontrol penyakit yang dideritanya yaitu Diabetes Melitus. Ny. K belum mampu mengambil keputusan yang tepat terkait perawatan terutama dalam pengaturan nutrisi yang sesuai bagi penderita Diabetes Melitus.

3). Modifikasi lingkungan

Keluarga berupaya menjaga kebersihan lingkungan rumah agar tetap nyaman dan sehat bagi seluruh anggota keluarga. Namun, keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan secara optimal untuk mendukung perawatan Ny. R. Keluarga belum menyediakan pola makan dan pilihan makanan yang sesuai dengan kebutuhan penderita Diabetes Melitus karena keterbatasan pengetahuan mengenai

pengaturan nutrisi.

c. Fungsi reproduksi

Ny. K saat ini berstatus janda, sudah memiliki 4 anak. Anak yang ke – 1 sudah menikah, Anak ke – 2 dan ke – 3 tinggal berpisah dengan Ny. K. Sedangkan An. F saat ini masih tinggal bersama dengan Ny. K dan Ny. R. Saat ini fungsi reproduksi sudah berjalan dengan baik.

d. Fungsi ekonomi

Ny. K dapat memenuhi kebutuhan makanan yang cukup dan bernutrisi untuk Ny. R dan An. F tetapi terkadang masih memakan makanan yang kurang bernutrisi dan sembarang. ,pakaian, pembayaran listrik, dapat terpenuhi.

G. STRESS DAN KOPING KELUARGA

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

1). Stresor jangka pendek

Ny. K merasa khawatir terhadap kondisi Ny. R yang menderita Diabetes Melitus, terutama karena adanya luka yang memerlukan perawatan rutin. Ny. K juga merasa cemas terhadap proses penyembuhan luka, kadar gula darah yang belum stabil.

2). Stresor jangka panjang

Ny. K mengkhawatirkan kemungkinan terjadinya komplikasi Diabetes Melitus apabila kadar gula darah tidak terkontrol. Ny.k juga merasa terbebani dengan kebutuhan perawatan jangka panjang, kontrol kesehatan secara rutin, biaya pengobatan, karena Ny. R tidak memiliki BPJS, serta perlunya menjaga kepatuhan pasien terhadap diet, pengobatan, dan perubahan gaya hidup agar kondisi Kesehatan yang stabil, Karena Ny. K tidak selalu dirumah dan bisa mengawasi selama 24 jam.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Keluarga mampu merespon stresor dengan baik. Mereka memiliki komunikasi terbuka, saling mendukung secara emosional, dan mampu mencari solusi bersama jika menghadapi masalah. Ny. K dan Ny. R saling

melengkapi dalam pengambilan keputusan.

c. Strategi koping yang digunakan

Komunikasi dan diskusi terbuka dalam keluarga, Istirahat cukup dan bersantai bersama keluarga saat waktu luang, Mengatur keuangan keluarga secara bersama-sama untuk menghindari stres ekonomi

d. Strategi adaptasi disfungsional

Tidak ditemukan adanya strategi adaptasi disfungsional pada keluarga. Semua anggota keluarga berperan aktif dan menunjukkan kemampuan adaptasi yang positif terhadap berbagai situasi kehidupan sehari-hari.

H. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

a. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

a). Ny. K

Ny. K tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti Diabetes Melitus, hipertensi, maupun penyakit jantung.

b). Ny. R

Ny. R memiliki riwayat Diabetes Melitus yang telah diderita selama 3 tahun terakhir.

c). Anak F

Anak F tidak memiliki riwayat penyakit kronis.

b. Keluarga berencana

Ny. K dan Ny. R tidak mengikuti program Keluarga Berencana (KB) dikarenakan Ny. K dan Ny. R telah berstatus janda, sehingga tidak terdapat indikasi penggunaan metode kontrasepsi. Dengan demikian, pada saat pengkajian tidak ditemukan kebutuhan terkait program Keluarga Berencana dalam keluarga.

c. Imunisasi

Anak Ny. F telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal dari pemerintah, termasuk BCG, DPT, Polio, Hepatitis B dan Campak.

d. Tumbuh kembang

a). Pemeriksaan tumbuh kembang anak

An. F menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai

dengan usianya. Tidak ditemukan keluhan maupun hambatan pada aspek pertumbuhan dan perkembangan.

b). Pengetahuan orang tua terhadap tumbuh kembang anak

Ny. K memahami bahwa pemenuhan kebutuhan gizi, pendidikan, kebersihan diri, serta perhatian dari keluarga berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan An. F. Namun, Ny. K sering berada di luar daerah karena pekerjaan sehingga tidak selalu dapat mendampingi keluarga, sedangkan Ny. R memiliki keterbatasan untuk bepergian jauh akibat kondisi kesehatannya. Kondisi tersebut menyebabkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan menjadi kurang optimal.

I. PEMERIKSAAN FISIK KELUARGA

Pada saat dilakukan kunjungan ke rumah, seluruh anggota keluarga Ny. K berada dalam keadaan umum baik dan sadar compos mentis. Pemeriksaan dilakukan pada Ny. K (Kepala keluarga), Ny. R (Pasien) An. F

Ny. K Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal 110/90 mmHg, Nadi 79x/mnt, Rr 21x/mnt, Suhu 36.4 derajat celcius, Kepala simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Mukosa bibir lembap. Dada simetris, tidak tampak retraksi, bunyi napas vesikuler. Bunyi jantung reguler. Abdomen datar, tidak terdapat nyeri tekan. Ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan dengan baik, tidak terdapat edema, dan aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri.

Ny. R Keadaan umum cukup baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal 130/90mmHg, Gula darah sewaktu 408mg/dL, Nadi 82x/mnt, Rr 20x/mnt, Suhu 36.2 derajat clcius, Kepala simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, mukosa bibir lembap. Dada simetris dengan bunyi napas vesikuler, bunyi jantung reguler. Abdomen datar, tidak terdapat nyeri tekan. Pada ekstremitas bawah terdapat luka diabetik. Luka tampak kering dan tidak terdapat perdarahan aktif. Ny. R mampu beraktivitas ringan, namun aktivitas dibatasi oleh kondisi luka pada kaki.

An. F Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Suhu Tubuh 36,1 derajat

celcius. Kepala simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Dada simetris, bunyi napas vesikuler, bunyi jantung reguler. Abdomen datar, tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan dengan baik, tidak terdapat kelainan fisik, dan aktivitas sehari-hari dilakukan sesuai usia.

Secara keseluruhan, Ny. K dan An. F tidak mengalami kelainan atau penyakit serius yang diderita, namun Ny. R memiliki penyakit diabetes melitus yang masih memerlukan pemeriksaan secara rutin namun terkendala tidak memiliki bpjs.

J. HARAPAN KELUARGA

Keluarga berharap kondisi kesehatan Ny. R dapat membaik, luka pada kaki dapat sembuh, dan kadar gula darah tetap terkontrol. Keluarga juga berharap dapat memahami cara perawatan Diabetes Melitus dengan baik sehingga mampu merawat Ny. R secara mandiri di rumah serta mencegah terjadinya komplikasi.

ANALISA DATA

TGL	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
	S : - Ny. R mengatakan sering buang air kecil ketika malam hari - Ny. R mengatakan sering haus dan lemas O: - Hasil pemeriksaan GDS 408 mg/dL - Ny. R memiliki penyakit Diabetes Melitus	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Resistensi insulin

	S : • Keluarga mengatakan belum mengetahui makanan yang dianjurkan dan dibatasi pada Ny. R • Keluarga mengatakan belum memiliki BPJS sehingga terkendala melakukan pemeriksaan rutin O: • Keluarga jarang memanfaatkan fasilitas Kesehatan • Keluarga belum menerapkan pengaturan pola makan yang sesuai dengan penyakit Ny. R yaitu Diabetes melitus	Manajemen Kesehatan tidak efektif	Ketidakmampuan merawat anggota keluarga dengan penyakit Diabetes melitus
	S : • Keluarga mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang nutrisi pada penderita Diabetes Melitus • Keluarga mengatakan ingin mengubah pola makan yang baik bagi penderita diabetes melitus • Keluarga mengatakan bersedia menerima informasi tentang makanan yang dianjurkan dan dibatasi pada penderita diabetes melitus O:	Kesiapan peningkatan koping keluarga	Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat

	● Keluarga tampak kooperatif selama proses pengkajian berlangsung ● Keluarga bersedia diberikan edukasi nutrisi		
--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Merawat Anggota Keluarga Dengan Penyakit Diabetes Melitus
2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin
3. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga b.d Anggota Keluarga Menetapkan Tujuan Untuk Meningkatkan Gaya Hidup Sehat

SKALA PRIORITAS MASALAH

Masalah 1 : Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Merawat Anggota Keluarga Dengan Penyakit Diabetes Melitus

KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1. Sifat masalah ● Aktual: 3 ● Resiko: 2 ● Potensial: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah nyata terjadi. Keluarga menunjukkan ketidakmampuan keluarga dalam merawat pasien dengan diabetes melitus secara optimal
2. Kemungkinan masalah dapat diubah ● Mudah: 2 ● Sebagian: 1 ● Tidak dapat: 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah ini dapat diubah sebagian melalui edukasi, konseling, dan pendampingan keluarga mengenai perawatan pada pasien dengan diabetes

3. Kemungkinan masalah dapat dicegah • Tinggi: 3 • Cukup: 2 • Rendah: 1	1	$2/3 \times 1 = 0,7$	Komplikasi diabetes melitus dapat dicegah apabila keluarga mampu menerapkan pola makan yang sehat, kontrol rutin penyakit
4. Menonjolnya masalah • Segera: 2 • Tidak segera: 1 • Tidak dirasakan: 0	1	$2/2 \times 1 = 2$	Masalah ini perlu segera ditangani karena dapat berdampak langsung pada kondisi kesehatan anggota keluarga, terutama jika pengambilan keputusan yang keliru terus berlangsung.
Skor		5,7	

Masalah 2: Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin

KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1. Sifat masalah • Aktual: 3 • Resiko: 2 • Potensial: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi saat ini. Ny. R sekarang sudah menderita ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan GDS 408 mg/dL. Ny. R juga mengeluhkan sering buang air kecil pada malam hari yang merupakan salah satu tanda hiperglikemia.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah • Mudah: 2 • Sebagian: 1	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah sebagian melalui edukasi kesehatan. Namun, perubahan tidak langsung terjadi karena perlu

• Tidak dapat: 0			proses pemahaman dan penerapan yang benar dan cukup lama
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah • Tinggi: 3 • Cukup: 2 • Rendah: 1	1	$2/3 \times 1 = 0,7$	Dengan edukasi yang tepat, masalah ini dapat dicegah di masa depan, terutama dalam mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit diabetes melitus.
4. Menonjolnya masalah • Segera: 2 • Tidak segera: 1 • Tidak dirasakan: 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah ini perlu segera diatasi agar perawatan yang diberikan kepada anggota keluarga dengan diabetes melitus menjadi optimal, serta untuk mencegah komplikasi.
Skor		4,7	

Masalah 3 : Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga b.d Anggota Keluarga
Menetapkan Tujuan Untuk Meningkatkan Gaya Hidup Sehat

KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1. Sifat masalah Aktual: 3 Resiko: 2 Potensial: 1	1	$1/3 \times 1 = 0,7$	Masalah tersebut potensial, keluarga tidak menunjukkan adanya gangguan coping tetapi keluarga bersedia meningkatkan pemahaman tentang hidup sehat

2. Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah: 2 Sebagian: 1 Tidak dapat: 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga memiliki motivasi yang baik, bersedia menerima informasi Kesehatan, dan keluarga menunjukkan kemauan untuk menerapkan gaya hidup yang sehat sehingga masalah sangat mudah ditingkatkan melalui edukasi dan dukungan.
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah Tinggi: 3 Cukup: 2 Rendah: 1	1	$2/3 \times 1 = 0,7$	Risiko terjadinya masalah kesehatan dan komplikasi dapat dicegah dengan optimal melalui penerapan pola hidup sehat, pengaturan nutrisi, aktivitas fisik, serta pemantauan kesehatan secara rutin.
4. Menonjolnya masalah Segera: 2 Tidak segera: 1 Tidak dirasakan: 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga menyadari pentingnya peningkatan gaya hidup sehat, namun keluarga belum menganggap sebagai masalah yang perlu penanganan yang serius dan segera.
Skor		2,9	

Catatan :

Setelah ditentukan skor dari tiap criteria kemudian dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus di bawah untuk menetapkan nilai masalah. Skor dibagi angka tertinggi dikalikan bobot, jumlahkan skornya. Skor tertinggi merupakan prioritas diagnosis yang akan di atas terlebih dahulu.

Skor x Bobot = Nilai masalah

Skala Tertinggi

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Rencana Tindakan	Metode Pertemuan	Sumber/ alat bantu yang dibutuhkan
1.	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga	Keluarga memahami pencegahan dan penatalaksanaan Diabetes Melitus.	Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 24 jam, maka manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah Kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga menegatasi masalah kesehatan	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan	Edukasi tatap muka, diskusi, tanya jawab.	Leaflet

			tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 4. Verbalisasssi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetaapkan menurun 5. Gejala penyakit anggota keluarga menurun	menurunkan motivasi Terapeutik • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Berikan kesempatan untuk bertanya • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi		
--	--	--	--	--	--	--

				yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat		
2..	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin	Keluarga mampu membantu menjaga kestabilan kadar glukosa darah pasien.	Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 24jam, maka Kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Mengantuk menurun 2. Pusing menurun 3. Lelah/lesu menurun 4. Gemeter menurun 5. Berkeringat menurun 6. Rasa haus menurun 7. Kadar glukosa	Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan) 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan,		

			dalam darah membaik 8. Jumlah urine membaik	malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Teraupetik 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi		
--	--	--	---	--	--	--

				1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu 5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)		
--	--	--	--	---	--	--

3	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga b.d Anggota Keluarga Menetapkan Tujuan Untuk Meningkatkan Gaya Hidup Sehat	Keluarga mampu memberikan dukungan dalam perawatan anggota keluarga dengan Diabetes Melitus.	Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 24jam, maka Status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil : 1. Kepuasan terhadap perilaku keluarga lain meningkat 2. Keterpaparan informasi meningkat 3. Kekawatiran tentang anggota keluarga menurun	Observasi - Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini - Identifikasi beban prognosis secara psikologis - Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang - Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik - Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga		
---	--	---	--	--	--	--

				- Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi - Diskusikan rencana medis dan perawatan - Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga - Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, jika perlu - Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifik		
--	--	--	--	---	--	--

				asi dan menyelesaikan konflik nilai - Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis. tempat tinggal, makanan, pakaian) - Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien - Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan Edukasi		
--	--	--	--	---	--	--

				- Informasikan kemajuan pasien secara berkala		
--	--	--	--	---	--	--

J. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

HARI KE – 1

N O	HARI/TANG GAL/JAM	DIAGNOSA KEP. KELUARGA	IMPLEMENTASI	RESPON HASIL	TTD
1	14 Juni 2026 06.45 WIB 06.55 WIB 06.56 WIB	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi. - Mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi keluarga dalam melakukan perawatan.	Ds : Keluarga mengatakan bersedia menerima penjelasan mengenai Diabetes Melitus. Do : Keluarga tampak kooperatif dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Ds : Keluarga mengatakan ingin merawat anggota keluarga dengan baik, tetapi belum mengetahui cara mmerawat yang benar. Do : Keluarga mampu mengungkapkan kebiasaan makan dan aktivitas sehari-hari	

	07.05 WIB		- Menyediakan media pendidikan kesehatan berupa leaflet.	pasien. Ds : Keluarga mengatakan lebih mudah memahami materi jika disertai gambar. Do : Leaflet diberikan kepada keluarga dan dibaca bersama.	
	07. 20 WIB		- Menjelaskan pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala Diabetes Melitus.	Ds : Keluarga mengatakan hanya mengetahui bahwa DM adalah penyakit gula darah tinggi. Namun sekarang keluarga sudah sedikit faham tentang penyakit diabetes Melius Do : Keluarga mampu mengulangi sebagian materi yang dijelaskan.	
	14 Juni 2026 06. 45	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	- Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya.	Ds: Keluarga bertanya mengenai makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi penderita Diabetes Melitus. Do : Keluarga sudah membaca leaflet yang sudah diberikan	
	06.50		- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia.	Ds :	

06. 55				Pasien mengatakan masih sering minum teh manis setiap pagi. Do :
06. 57				Pasien tampak belum memahami penyebab meningkatnya kadar gula darah.
07. 25			- Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat.	Ds :Pasien mengatakan akhir – akhir ini sering makan manis dan minum manis Do : Pasien tampak memahami pertanyaan dan mampu menjelaskan kondisi yang dialaminya.
07. 00	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga		- Mengobservasi tanda dan gejala hiperglikemia.	Ds : Pasien mengatakan sering buang air kecil pada malam hari DO : GDS 408 mg/dL TD : 120 / 90 N : 80x/mnt S : 36.5
07. 10			- Mengobservasi pola makan dan asupan cairan pasien.	Ds : Keluarga mengatakan pasien masih sering mengonsumsi makanan manis. Do : Pola makan pasien belum sesuai diet Diabetes Melitus.
07. 15			- Melakukan Perawatan luka pada kaki dan	Ds: Pasien mengatakan luka di kaki masih
07. 16				

			mengajarkan keluarga cara merawat luka - Mengidentifikasi respons emosional keluarga terhadap kondisi pasien.	terasa nyeri saat dibersihkan. Keluarga mengatakan belum mengetahui cara merawat luka yang benar. Ds : Luka pada kaki tampak dibersihkan sesuai prosedur. Luka hitam, tidak ada nanah	
	07. 23				
	07. 30		- Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga.	Ds: Keluarga mengatakan merasa khawatir karena anak sering berada di perantauan sehingga tidak selalu dapat membantu merawat pasien. Do: Keluarga tampak terbuka menyampaikan perasaan dan aktif berdiskusi mengenai kendala perawatan.	
	07. 32		- Mendiskusikan rencana perawatan bersama keluarga.	Ds : Keluarga mengatakan bersedia bekerja sama dalam merawat pasien di rumah meskipun anak sering berada di perantauan keluarga meminta tolong kepada saudaranya yang berada dibelakang rumahnya untuk membantu merawat pasien . DO: Keluarga tampak aktif	

	07. 40		- Memfasilitasi keluarga mengungkapkan perasaan.	berdiskusi dan menyetujui rencana perawatan yang telah disepakati bersama.	
	08.00		- Memberikan dukungan dan motivasi kepada keluarga	Ds : Keluarga mengatakan merasa khawatir dengan kondisi pasien karena anaknya yaitu Ny.K jarang berada dirumah, meskipun ada saudara yang membantu namun Ny. K tetap khawatir Do : Keluarga tampak mengungkapkan perasaannya secara terbuka Ds : Keluarga mengatakan akan berusaha merawat pasien. Keluarga juga agak mengawasi pola makan pasien Do : Keluarga tampak lebih percaya diri dan menunjukkan sikap kooperatif selama proses Edukasi.	

HARI KE – 2

1	15 Juni 2026 07. 00 WIB	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga	- Mengevaluasi pemahaman keluarga mengenai materi pendidikan kesehatan yang	Ds : Keluarga mengatakan masih ingat materi kemarin Do : Keluarga mampu menyebutkan tanda	
---	----------------------------	---	---	---	--

			telah diberikan pada hari ke – 1	tanda diabetes melitus, cara perawatan luka dirumah.	
	07. 05		- Menjelaskan kembali faktor-faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan penderita Diabetes Melitus.	Ds : Keluarga mengatakan ingin mengetahui penyebab kadar gula darah pasien sering meningkat. Do : Keluarga aktif mendengarkan dan mengajukan pertanyaan terkait faktor risiko penyakit Diabetes Melitus.	
	07. 10		- Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam perawatan penderita Diabetes Melitus.	Ds : Keluarga mengatakan belum mengetahui penerapan PHBS dalam perawatan penderita Diabetes Melitus. Do : Keluarga tampak memperhatikan penjelasan dan mampu menyebutkan kembali beberapa contoh PHBS.	
	07.16		- Mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup	Ds : Keluarga mengatakan ingin mengetahui cara menjaga agar kadar gula darah tetap	

2.	07. 30	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	sehat, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat. - Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang belum dipahami. - Memantau tanda dan gejala hiperglikemia. - Menganjurkan kepatuhan	terkontrol. Do : Keluarga aktif berdiskusi dan mampu menyebutkan pentingnya diet, olahraga, dan kepatuhan minum obat. Namun saat ini pasien tidak sedang mengkonsumsi obat apapun. Ds : Keluarga mengatakan masih ingin mengetahui lebih lanjut mengenai perawatan Diabetes Melitus di rumah. Do : Keluarga bertanya terkait pola makan, penggunaan obat, Cara merawat lukanya di rumah dan pencegahan komplikasi. Ds : Pasien mengatakan masih sering buang air kecil terutama pada malam hari. Do : Gds 331 mg/dL TD : 130 / 80 mmHg N : 78x/mnt S : 36.6 Ds : Pasien dan keluarga mengatakan sudah	
	07. 45				
	07.50				

	07. 55		terhadap diet Diabetes Melitus. - Mengajarkan cara memantau kadar glukosa darah secara mandiri. - Menjelaskan pentingnya kepatuhan minum obat. - Menganjurkan aktivitas fisik	mulai menerapkan diet Diabetes melitus (Nasi merah, Sayuran, Tidak minum teh manis) Do : Pasien tampak lebih memahami diet diabetes melitus. Ds : Keluarga pasien mengatakan akan membeli alat cek gula darah supaya bisa cek gula sendiri dirumah Do : Keluarga tampak paham tentang pentingnya memantau glukosa darah Ds : Keluarga mengatakan saat ini pasien sedang tidak mengkonsumsi obat – obatan, namun pasien mengatakan kalau sudah mulai mengkonsumsi obat – obatan lagi akan patuh minum obat karena pasien ingin sembuh dan bisa bekerja / beraktivitas kembali. Do : Pasien mulai faham tentang pentingnya minum obat	
	08. 00				
	08. 04				

	08.07		sesuai kemampuan.	Ds : Pasien mengatakan sering jalan - jalan pagi dan berjemur ketika ada waktu luang. Do : Pasien faham manfaat jalan pagi dan berjemur	
3.	07. 15	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga	- Mengajarkan keluarga cara membersihkan luka dirumah	Ds : Keluarga pasien mengatakan sudah sedikit faham cara perawatan luka dirumah. Do : Keluarga faham dan mau melakukan perawatan luka pada Ny . R	
	07. 18		- Mengidentifikasi pemahaman keluarga mengenai perawatan di rumah.	Ds : Keluarga faham perawatan dirumah, dan keluarga mengatakan bersedia menerapkan perawatan yang dianjurkan. Do : Keluarga tampak faham dan mau menerapkan cara perawatan dirumah	

	07. 25		- Memfasilitasi keluarga dalam mengambil keputusan terkait perawatan.	Ds : Keluarga pasien mengatakan sudah meminta tolong saudaranya untuk membantu memantau pola makan Ny. R dan merawat luka selama Ny . K berada di perantauan Do : Keluarga telah menyusun strategi perawatan dirumah dan menunjukkan adanya dukungan dari anggota keluarga lainnya.	
	07. 30		- Mendukung mekanisme koping keluarga yang positif. - Menginformasikan perkembangan kondisi pasien.	Ds : Keluarga dan saudara pasien mengatakan akan saling membantu dan merawat ketika ada saudara yang sakit Do : Keluarga dan pasien tampak saling memberi dukungan supaya Ny. R segera sembuh. Ds : Keluarga mengatakan senang karena gula darahnya sudah turun	

				Do : Kelurga tampak senang	
1	16 Juni 2026 06. 30	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga	- Mengevaluasi kemampuan keluarga dalam menjelaskan kembali masalah kesehatan Diabetes Melitus.	Ds : Keluarga menjellaskan terkait edukasi kemarin tentang tanda dann gejala dm, makanan yang dianjurkan, cara perawatan luka dirumah	
2	06. 45		- Mengevaluasi kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.	Do : Keluarga tampak faham dan mampu menjelaskan kembali materi edukasi kemarin	
3	06. 55		- Memberikan penguatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat yang telah diterapkan keluarga.	Ds : Keluarga mengatakan pasien sudah tidak makan manis dan minum teh manis lagi Do : Keluarga mampu menjelaskan tindakan apa yang dapat mengurangi faktor risiko Ds : Keluarga mengatakan sudah mulai hidup sehat seperti makan sayuran, menjaga kebersihan rumah, dan membakar sampah yang ada di sekitar rumah Do : Keluarga tampak termotivasi untuk merubah gaya	

07. 00			- Menganjurkan keluarga untuk melakukan kontrol kesehatan secara rutin sesuai jadwal.	hidup menjadi lebih sehat Ds : Keluarga mengatakan akan sering kontrol kesehatannya ke fasilitas kesehatan. Do : Keluarga sudah memahami pentingnya cek Kesehatan Ny . R secara rutin.	
07. 05			- Mengevaluasi hasil pendidikan kesehatan yang telah diberikan selama tiga hari.	Ds : Keluarga mengatakan sangat terbantu adanya edukasi Kesehatan diet DM, karena keluarga masih belum faham tentang diabetes melitus. Keluarga mengatakan akan mengubah pola makan Ny. R supaya gula darah Ny .R kembali stabil dan lukanya segera sembuh. Do : Keluarga faham tentang pentingnya cek Kesehatan secara rutin dan keluarga berkomitmen untuk selalu cek Kesehatan Ny . R	
07. 10		Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah		Ds : Pasien mengatakan	

			- Mengevaluasi tanda dan gejala hiperglikemia.	sudah tidak minum teh manis dan makanan manis lainnya. Pasien juga mengatakan BAK pada malam hari sudah tidak sesering kemarin, sekarang BAK pada malam hari hanya sekitar 2 – 3 kali saja Do : GDS : 239 TD : 120/100 NADI : 82 Ds : Keluarga mengatakan sudah bisa merawat luka Ny . R dirumah secara sederhana Do : Keluarga mampu menunjukkan cara merawat lukanya. Ds : Keluarga mengatakan mampu merawat luka, mengatur pola makan pasien. Do : Keluarga sudah menerapkan diet DM. Do : Keluarga mengatakan akan saling mengingatkan dalam merawat Ny. R agar perawatannya tetap berjalan dengan baik supaya Ny. R	
	07. 15				
	07. 35		- Mengajarkan keluarga cara merawat luka dirumah		
	07. 40	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga	- Mengevaluasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien.		

07. 45			- Menghargai dan mendukung mekanisme coping adaptif keluarga. - Memberikan motivasi agar keluarga mempertahankan gaya hidup sehat	bisa sembuh. Do ; Keluarga tampak bekerja sama untuk merawat Ny. R Ds : Keluarga mengatakan akan berusaha mempertahankan pola makan sehat pasien. Do : Keluarga tampak termotivasi dan bersedia melanjutkan gaya hidup sehatnya. Ds : Keluarga mengatakan akan meminta bantuan anggota keluarga lain untuk mengantar Ny. R kontrol apabila Ny. K sedang berada di perantauan. Do : Keluarga tampak telah menyusun rencana agar kontrol kesehatan pasien meskipun masih butuh penguatan.	
07. 55			- Menginformasikan kembali pentingnya kontrol kesehatan secara berkala.		

K. EVALUASI KEPERAWATAN

NO	HARI/ TANG GAL	NO DIAGNOSA	EVALUASI	TANDA TANGAN
1	14 Juni 2026	1	S : - Keluarga mengatakan bersedia menerima edukasi mengenai Diabetes Melitus. - Keluarga mengatakan belum mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus secara benar. - Keluarga mengatakan lebih mudah memahami materi dengan leaflet dan gambar. O : - Keluarga kooperatif selama edukasi. - Keluarga mampu mengulang sebagian materi yang telah dijelaskan. - Keluarga aktif bertanya mengenai makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi penderita Diabetes Melitus. A : Masalah belum teratasi, Keluarga sudah sedikit faham tentang diabetes melitus, namun masih memerlukan edukasi lanjutan. P : Intervensi dilanjutkan - Lanjutkan edukasi - Lakukan evaluasi materi - Berikan penguatan tentang pola makan sehat	
2		2	S : - Pasien mengatakan masih sering minum teh manis dan mengonsumsi makanan manis. - Pasien mengatakan sering buang air kecil pada malam hari. - Pasien mengeluh luka pada kaki masih sedikit nyeri O : - GDS 408 mg/dL	

			- TD 120/90 mmHg - Nadi 80 x/menit - Suhu 36,5 - Pola makan belum sesuai diet Diabetes Melitus. - Luka tampak kehitaman tanpa nanah. A : Masalah belum teratasi, Kadar gula darah masih tinggi P : - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia. - Edukasi diet Diabetes Melitus. - Lakukan perawatan luka. - Ajarkan keluarga cara merawat luka.	
3		3	S : - Keluarga mengatakan khawatir karena anak sering berada di perantauan. - Keluarga mengatakan bersedia bekerja sama dalam merawat pasien. O : - Keluarga mampu mengungkapkan perasaan. - Keluarga aktif berdiskusi mengenai rencana perawatan. - Keluarga tampak lebih percaya diri setelah diberikan motivasi. A : Masalah teratasi sebagian, keluarga mulai menunjukkan coping yang adaptif. P : - Berikan dukungan emosional. - ☐ Libatkan seluruh anggota keluarga dalam perawatan.	

Hari Ke – 2

1	15 Juni 2026		S : - Keluarga mengatakan masih mengingat materi yang diberikan sebelumnya. - Keluarga ingin mengetahui cara menjaga kadar gula darah tetap terkontrol. O : - Keluarga mampu menyebutkan tanda Diabetes Melitus. - Keluarga mampu menjelaskan cara perawatan luka. - Keluarga memahami pentingnya diet, olahraga, dan kepatuhan terapi. A : Masalah teratasi sebagian, terjadi peningkatan pengetahuan keluarga. P : - Lanjutkan edukasi. - Evaluasi penerapan perilaku hidup sehat. - Anjurkan mempertahankan pola hidup sehat.	
2			S : - Pasien mengatakan masih sering BAK malam hari namun sudah tidak sesering kemarin. - Pasien mengatakan mulai menjalankan diet Diabetes Melitus. O : - GDS 331 mg/dL - TD 130/80 mmHg - Nadi 78 x/menit - Suhu 36,6°C - Pasien mulai memahami diet Diabetes Melitus. - Keluarga memahami pentingnya pemantauan gula darah. A : Masalah teratasi sebagian, kadar gula darah mulai menurun tetapi masih di atas batas normal. P :	

			- Pertahankan diet Diabetes Melitus. - Anjurkan pemeriksaan gula darah rutin. - Edukasi kepatuhan minum obat. - Anjurkan aktivitas fisik sesuai kemampuan.	
3			S : - Keluarga mengatakan telah meminta bantuan saudara dalam merawat pasien. - Keluarga mengatakan akan saling membantu. O : - Keluarga telah menyusun strategi perawatan di rumah. - Keluarga menunjukkan dukungan satu sama lain. A : Masalah teratasi sebagian, kemampuan coping keluarga meningkat. P : - Pertahankan dukungan keluarga. - Berikan motivasi agar keluarga tetap konsisten merawat pasien.	
1	16 Juni 2026		S : - Keluarga mengatakan sudah memahami tanda dan gejala Diabetes Melitus, diet, dan cara merawat luka. - Keluarga mengatakan pasien sudah tidak mengonsumsi makanan dan minuman manis. - Keluarga mengatakan akan rutin kontrol kesehatan. O : - Keluarga mampu menjelaskan kembali seluruh materi edukasi. - Keluarga telah menerapkan pola hidup sehat. - Keluarga menunjukkan komitmen melakukan kontrol kesehatan secara rutin. A : Masalah Teratasi P : Intervensi dihentikan	

2			S : - Pasien mengatakan sudah tidak mengonsumsi makanan dan minuman manis. - Pasien mengatakan frekuensi BAK malam hari berkurang menjadi sekitar 2–3 kali. O : TD : 120/100 N : 82 X/mnt A : Masalah Teratasi P : Intervensi dihentikan	
3			S : - Keluarga mengatakan akan saling mengingatkan dalam merawat pasien. - Keluarga mengatakan akan meminta bantuan anggota keluarga lain apabila Ny. K berada di perantauan. O : - Keluarga bekerja sama dalam merawat pasien. - Keluarga tampak termotivasi mempertahankan gaya hidup sehat. - Keluarga telah menyusun rencana kontrol kesehatan pasien. A : Masalah Teratasi P : Intervensi dihentikan	

Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan

Hari Ke 1



Hari Ke 2



Hari Ke 3



Lampiran 12. Lembar Bimbingan Tugas Akhir

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR/PEMBIMBING 1

Identitas Mahasiswa:

Nama : Miya Sapta

NIM : 231320054

Judul TA : Implementasi Edukasi Keluarga tentang Diabetes Mellitus
dan Konservasi Luka di POREN DM

Identitas Pembimbing 1:

Nama : Iskandari dani andani

NIDN : 0612058700

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
11/12/25	Konsul Judul	
12/1/26	Konsul bab 1	
Paku / 08 April 2026	Bab 1 Pembahasan dan permasalahan Gula darah tinggi BAB 2. Definisi DM, penyebab DM Pemeriksaan	
Paku / 29 April 2026	- Bab 3. Patofisiologi DM, patofisiologi Diabetes Mellitus - Bab 4. Aspek asuhan keperawatan DM - Bab 5. Aspek asuhan keperawatan DM - Bab 6. Aspek asuhan keperawatan DM - Bab 7. Aspek asuhan keperawatan DM	

1

Paku / 30/4/2026	Bab 1 - 3	
Juni / 2/5/2026	Aspek asuhan keperawatan DM Pemeriksaan awal	

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 2

Identitas Mahasiswa:

Nama : Lilya Septia
 NIM : 23330054
 Judul TA : Implementasi Edukasi keluarga tentang nutrisi dan pencegahan luka pada pasien diabetes mellitus

Identitas Pembimbing 2:

Nama : RS. Nurul Fauziah, M. Kep
 NIDN : -

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 2
17/04/26	Revisi Bab 1-3	
27/04/26	Tambahkan materi, lembar observasi wawancara keluarga	
28/04/26	Tambahkan BAB 3	
30/04/26	Tambahkan definisi operasional	
29/04/26	terangin lampiran Responden & SOP Praktek luka	
30/04/26	Perbaikan di Bab 1	

30/04/26	Tambahkan 2 perbaikan lampiran	
30/04/26	ACC Bab 1-3	
3/7/26	ACC, persiapkan untuk sidang	

Lampiran 8: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

K.P2M.PHB.04.b.5.e.3

Revisi: 01 November 2020



LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
TAHUN AKADEMIK

Nama Mahasiswa : Nitya Safitri
NIM : 23130054
Jenis Tugas Akhir : KTJ Tim Riset Dosen / Publikasi
Judul TA : Implementasi edukasi keluarga tentang Nutrisi
Ketua / Penguji 1/ Penguji 2 : M. Yudha Prasetya, M. Kep

NO.	REVISI	TANGGAL	TANDA TANGAN
	Tambahan kualifikasi DM - bahasa asing di italic	13 Juli 2020	

Tegal, ...

Mahasiswa,

(Nitya Safitri)
NIM. 23130054

*Coret salah satu

Lampiran 8: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

K.P2M.PHB.04.b.5.a.3

Revisi: 01 November 2020



LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
TAHUN AKADEMIK

Nama Mahasiswa : Niya Safitri
NIM : 23130084
Jenis Tugas Akhir : (KTI) Tim Riset Dosen / Publikasi
Judul TA : Implementasi edukasi keluarga tentang Nutrisi
Ketua (Penguji) Penguji 2 : NS. Nanda Bachtiar m. kep

NO.	REVISI	TANGGAL	TANDA TANGAN
	Judul - Skoring - Tambahkan min. 5 jurnal - Pembahasan - Tujuan khusus	13 Juni 2026	 N. Nanda Bachtiar m. kep

Tegal, ...

Mahasiswa,

(Niya Safitri)
NIM 23130084

*Coret salah satu

Lampiran 8: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

JK.P2M.PHB.04.b.5.e.3

Revisi: 01

November 2020



LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
TAHUN AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Niyya Safitri
 NIM : 23130054
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tim Riset Dosen /Publikasi
 Judul TA : Implementasi Edukasi keluarga tentang nutrisi
 Ketua / Penguji 1/ Penguji 2 : Isitdomah dwi Andani S. ST. M. kes

NO.	REVISI	TANGGAL	TANDA TANGAN
	Perbaiki penulisan		

Tegal, ...

Mahasiswa,

(.....)

NIM.

*Coret salah satu