



**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP
PERKEMBANGAN USIA LANJUT DENGAN MASALAH MANAJEMEN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DI DESA SITIADI, KECAMATAN
PURING, KAB KEBUMEN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh:

IRFAN ROMADHON

Nim : 202403109

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2025



**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP
PERKEMBANGAN USIA LANJUT DENGAN MASALAH MANAJEMEN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DI DESA SITIADI, KECAMATAN
PURING, KAB KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh:

IRFAN ROMADHON

Nim : 202403109

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP
PERKEMBANGAN USIA LANJUT DENGAN MASALAH MANAJEMEN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DI DESA SITIADI, KECAMATAN
PURING, KAB KEBUMEN**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 6 Agustus 2025

Pembimbing



(Marsito, M.Kep., Sp. Kom)

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Irfan Romadhon

NIM : 202403189

Program studi : Program Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Sitiadi, Kecamatan Puring, Kab Kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu

(Marsito, M.Kep., Sp. Kom)

Penguji dua

(Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns., M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar:

Nama : Irfan Romadhon

NIM : 202403109

Tanda Tangan :



Tanggal : 6 Agustus 2025



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul ” Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Sitiadi, Kecamatan Puring, Kab Kebumen” Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya ilmiah ini. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa ALLOH SWT, Yang telah memberikan kemudahan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
2. Istri dan Anak-anakku Tercinta yang tak hentinya memberikan Doa dan Dukungan.
3. Kepada seluruh keluarga besar saya yang juga selalu memberikan dukungan kepadanya sampai saat ini.
4. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
6. Marsito S.Kp., M.Kep., Sp. Kom selaku Pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya.
7. Hendri Tamara Yuda, M.Kep selaku penguji yang telah berkenan memberikan masukan dan arahan perbaikan karya tulis ini.
8. Sahabat–sahabat saya, dan teman–teman satu angkatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan KIAN ini masih jauh dari sempurna dan banyak

terdapat kekurangan. Penulis berharap semoga KIAN ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan pada umumnya, dan dibidang kesehatan pada khususnya.

Gombong, 20 April 2025

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Irfan Romadhon
NIM : 202403109
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisa Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Usia Lanjut dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif di Desa Sitiadi Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal :16 Maret 2025

Yang menyatakan



Irfan Romadhon

**Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Mei 2025
Irfan Romadhon¹ Marsito,²**

**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP
PERKEMBANGAN USIA LANJUT DENGAN MASALAH MANAJEMEN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DI DESA SITIADI, KECAMATAN
PURING, KAB KEBUMEN**

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia, sebagai satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk dalam sepuluh besar negara dengan kasus diabetes terbanyak, berkontribusi signifikan terhadap prevalensi penyakit ini di kawasan tersebut. Data menunjukkan bahwa kelompok usia 55-64 tahun dan 65-74 tahun menjadi kelompok yang paling rentan terhadap diabetes. Keluarga dengan anggota yang mengidap diabetes seringkali menghadapi tantangan dalam mengelola kesehatan, seperti kesulitan mengatur kadar gula darah, kurangnya pengetahuan tentang penyakit ini, dan manajemen kesehatan keluarga yang kurang efektif

Tujuan: memberikan asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan usia lanjut dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di Desa Sitiadi, Kecamatan Puring, Kab Kebumen.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus adalah 5 lansia dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

Hasil: Evaluasi pada kelima pasien menunjukkan bahwa setelah diberikan program Es-Mager selama 4 minggu mayoritas manajemen kesehatan keluarga menjadi baik. Setelah diberikan penyuluhan tingkat pengetahuan meningkat dari rata-rata 55 menjadi rata-rata 85, Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat dari rata-rata skor 3 menjadi 3,8, Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan meningkat dari rata-rata skor 3 menjadi 4,6, Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan menurun dari skor rata-rata 4,6 menjadi 2.

Kesimpulan: Tindakan inovasi Es mager pada pasien DM dapat mengatasi manajemen kesehatan efektif..

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan; Usia Lanjut; Diabetes Melitus; manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
.....

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Profession Education Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah Gombong University
KIA-N, May 2025
Irfan Romadhon¹ Marsito,²

**NURSING CARE FOR ELDERLY POST-TURP BPH WITH URINARY
ANALYSIS OF FAMILY NURSING CARE IN THE DEVELOPMENTAL
STAGE OF ELDERLY AGE WITH INEFFECTIVE HEALTH
MANAGEMENT PROBLEMS IN SITIADI VILLAGE, PURING
DISTRICT, KEBUMEN REGENCY**

ABSTRACT

Background: Indonesia, as the only country in Southeast Asia that is included in the top ten countries with the most cases of diabetes, contributes significantly to the prevalence of this disease in the region. Data shows that the age groups 55-64 years and 65-74 years are the most vulnerable groups to diabetes. Families with members who have diabetes often face challenges in managing their health, such as difficulty regulating blood sugar levels, lack of knowledge about this disease, and ineffective family health management

Objective: to provide family nursing care in the developmental stage of elderly with ineffective family health management nursing problems in Sitiadi Village, Puring District, Kebumen Regency.

Method: This scientific paper uses a descriptive case study design. The subjects of the case study were 5 elderly people with ineffective family health management nursing problems. Data collection using observation, interview and documentation study techniques.

Results: Evaluation of the five patients showed that after being given the Es-Mager program for 4 weeks, the majority of family health management improved. After being given counseling, the level of knowledge increased from an average of 55 to an average of 85, the ability to explain health problems experienced increased from an average score of 3 to 3.8, family activities to overcome health problems increased from an average score of 3 to 4.6, verbalization of difficulties in carrying out care decreased from an average score of 4.6 to 2.

Conclusion: The innovative action of Es mager in DM patients can overcome effective health management..

Keywords: Nursing Care; Elderly; Diabetes Mellitus; ineffective family health management

-
- 1) Students of Muhammadiyah University of Gombong
 - 2) Lecturers of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	4
C. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Keluarga	7
1. Definisi.....	7
2. Macam-macam tipe keluarga.....	7
3. Peran keluarga.....	11
4. Fungsi Keluarga.....	12
5. Tugas keluarga dalam kesehatan	13
B. Lansia.....	14
C. Diabetes Melitus	15
D. Konsep Asuhan Keperawatan.....	22
E. Konsep Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	29
F. Konsep Early Selfmanagement intervention (Es-Mager).....	30
BAB III METODE STUDI KASUS	33

A. Jenis/Disain Karya Tulis Ilmiah	33
B. Subjek Studi Kasus	33
C. Fokus Studi Kasus	34
D. Definisi Operasional	34
E. Variabel	35
F. Instrumen Studi Kasus.....	36
G. Metode Pengumpulan Data	36
H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	38
I. Analisa Data dan Penyajian Data	38
J. Etika Studi Kasus.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (5 Pasien).....	41
B. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	71
C. Pembahasan	72
BAB V PENUTUP.....	82
A. Kesimpulan.....	82
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Intervensi.....	27
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	34
Tabel 4. 1 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	71



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah25



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Askep Keluarga.....	87
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Untuk Berpartisipasi Menjadi Responden.....	92
Lampiran 3 Lembar Observasi Manajemen Kesehatan Tidak Efektif.....	93
Lampiran 4 Kuesioner Perilaku Self-Management Diabetes Mellitus (SMDM)..	94



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Individu yang telah menginjak usia 60 tahun ke atas umumnya dikategorikan sebagai lansia. Jumlah penduduk lansia diperkirakan akan terus meningkat. Lansia yang sehat, aktif, dan mandiri memberikan kontribusi positif bagi masyarakat. Namun, peningkatan jumlah lansia yang tidak dalam kondisi prima dapat menjadi beban bagi generasi produktif. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Proses penuaan alami dapat menyebabkan penurunan toleransi tubuh terhadap glukosa, sehingga risiko diabetes melitus pada lansia cenderung lebih tinggi. Hal ini menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang umum dijumpai dalam keluarga dengan anggota berusia lanjut (Kusumo, 2020). Keluarga usia lanjut/ lansia pada tahap ini harus bisa menerima kematian pasangan, mempersiapkan kematian, dan menyesuaikan masa pensiun dalam merubah cara hidup (Noviyanti, 2023).

Diabetes tipe 1, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terjadi ketika pankreas tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup. Akibatnya, kadar gula darah meningkat, suatu kondisi yang disebut hiperglikemia (WHO, 2023). Hingga kini, diabetes telah menyerang 23,6 juta penduduk Amerika Serikat, setara dengan 7,8% dari populasinya. Secara global, jumlah penderita diabetes diperkirakan akan melonjak dari 171 juta jiwa pada awal milenium baru menjadi 336 juta jiwa pada tahun 2030 (Ema et al., 2023).

Menurut proyeksi IDF, prevalensi diabetes pada lansia di beberapa negara semakin mengkhawatirkan. Cina, India, dan Amerika Serikat menduduki tiga peringkat teratas dengan jumlah penderita terbanyak, masing-masing mencapai 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta jiwa. Indonesia, sebagai satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk dalam sepuluh besar negara dengan kasus diabetes terbanyak, berkontribusi signifikan

terhadap prevalensi penyakit ini di kawasan tersebut. Data menunjukkan bahwa kelompok usia 55-64 tahun dan 65-74 tahun menjadi kelompok yang paling rentan terhadap diabetes (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, ditemukan bahwa 1,7% dari total populasi Indonesia atau sekitar 877.531 jiwa telah didiagnosis mengidap diabetes melitus. Prevalensi DM ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2018 yang hanya sebanyak 10,9%. Data menunjukkan bahwa kasus diabetes melitus tipe 2 di Kecamatan Puring, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, cukup signifikan. Pola konsumsi yang tidak seimbang dan kurangnya aktivitas fisik secara teratur menjadi faktor risiko utama. Kondisi ini diperparah dengan tingginya angka komplikasi kaki pada penderita di desa tersebut. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kesadaran dan keterampilan dalam mengelola diabetes melitus tipe 2 menjadi sangat penting guna mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dan memperbaiki kualitas hidup penderita (Puskesmas Puring, 2023).

Usia lanjut seringkali diiringi oleh diabetes melitus (DM) yang disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor. Perubahan gaya hidup modern, seperti kurangnya aktivitas fisik dan pergeseran pola makan dari tradisional ke Barat yang kaya akan protein, lemak, gula, dan garam namun rendah serat, turut berperan dalam peningkatan kasus DM. Akibatnya, banyak orang baru menyadari penyakit ini setelah kondisi mereka memburuk (Marewa LW, 2015).

Tingginya kadar gula darah (hiperglikemia) memicu berbagai komplikasi pada penderita diabetes, baik yang menyerang pembuluh darah besar (makrovaskular) maupun pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) (Baynest, 2015). Salah satu langkah pemerintah dalam menanggulangi diabetes melitus adalah menyebarluaskan informasi terkait penyakit tersebut (Nasution et al., 2020). Keberhasilan dalam mengelola diabetes melitus sangat bergantung pada dukungan keluarga yang optimal, yang akan

membantu pasien mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidupnya (Runtuwarow, 2020).

Keluarga dengan anggota yang mengidap diabetes seringkali menghadapi tantangan dalam mengelola kesehatan, seperti kesulitan mengatur kadar gula darah, kurangnya pengetahuan tentang penyakit ini, dan manajemen kesehatan keluarga yang kurang efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pengetahuan yang mendalam tentang diabetes melitus merupakan kunci untuk mengatur kadar gula darah secara efektif dan menghindari risiko kesehatan yang lebih serius (Chen dalam Kusnanto et al., 2019).

Melalui upaya promosi kesehatan yang intensif, masyarakat dapat diberdayakan untuk mengelola diabetes melitus secara mandiri dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Allender et al., 2014). Salah satu fungsi utama keluarga adalah menjaga kesehatan anggota keluarganya. Keluarga berperan aktif dalam memberikan perawatan kesehatan baik bersifat pencegahan maupun pemulihan. Ketika ada anggota keluarga yang sakit, seluruh anggota keluarga bahu-membahu dalam memberikan perawatan. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengidap diabetes melitus, misalnya, sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Putu Sudayasa & Alfonsa Reni, 2023).

Asuhan keperawatan keluarga membekali penderita diabetes dan keluarganya dengan kemampuan untuk melakukan perawatan kaki secara mandiri. Pemberian edukasi tentang penyakit dan cara mengelola kondisi tersebut kepada anggota keluarga atau pasien secara langsung, menjadikan pengelolaan kesehatan keluarga lebih optimal (Rahmadani et al., 2019). Edukasi mengenai deteksi dini dan perawatan kaki bertujuan untuk menanamkan kesadaran pada penderita diabetes dan keluarga bahwa perawatan kaki merupakan tindakan yang harus dilakukan secara rutin (Prabowo, 2010 dalam (Ainul Farikhah & Ahmad Kholid, 2024).

Perawat komunitas dapat mengurangi risiko komplikasi kaki pada penderita diabetes dengan memberikan panduan dini tentang pengelolaan

mandiri penyakit, khususnya dalam perawatan kaki. Program Es-Mager merupakan pendekatan komprehensif untuk mencegah dan mengatasi masalah kaki pada pasien diabetes. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi skrining dini, identifikasi faktor risiko, edukasi kesehatan, perawatan luka secara teratur, dan konsultasi dengan ahli kaki (da Silva et al., 2014).

Berdasarkan penelitian (Surya, Defrima Oka., Agus Setiawan., 2018) membuktikan bahwa program Es-Mager berhasil menurunkan kemungkinan terjadinya komplikasi pada kaki penderita diabetes. Temuan ini menguatkan rekomendasi agar intervensi Es-Mager dijadikan acuan bagi perawat dalam kegiatan promotif dan preventif di masyarakat, khususnya dalam mencegah komplikasi kaki akibat diabetes. Sejalan dengan penelitian (Surya, 2020) menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan yang berpusat pada keluarga (family centered nursing) mampu meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga dalam mengelola kondisi diabetes, khususnya dalam mencegah komplikasi pada kaki. Melalui pemberian informasi yang tepat, keluarga dapat berperan aktif dalam mencegah terjadinya masalah kesehatan yang lebih serius terkait diabetes.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Puring, Kab Kebumen”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Kajian terhadap penerapan asuhan keperawatan pada unit keluarga dengan kasus diabetes melitus, khususnya pada permasalahan ketidakmampuan keluarga dalam mengatur upaya kesehatan secara optimal di wilayah Desa Puring, Kabupaten Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Pengkajian keperawatan pada pasien Diabetes Melitus di Desa Puring, Kabupaten Kebumen, menemukan hambatan dalam penerapan manajemen kesehatan keluarga.
- b. Menyampaikan temuan analisis data pasien Diabetes Melitus dengan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga di wilayah Desa Puring, Kebumen.
- c. Menyajikan evaluasi hasil intervensi keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan manajemen kesehatan keluarga yang belum optimal di Desa Puring, Kebumen.
- d. Mengevaluasi keberhasilan penerapan program perawatan pada keluarga pasien Diabetes Melitus di Desa Puring, Kabupaten Kebumen.
- e. Menyajikan temuan penilaian terhadap kondisi pasien Diabetes Melitus yang disertai permasalahan dalam pengelolaan kesehatan keluarga di Desa Puring, Kabupaten Kebumen.
- f. Penelitian ini menyajikan temuan mengenai efektivitas intervensi dini mandiri (*Early Self Management Interventions* atau Es-Mager) dalam meningkatkan pengelolaan kesehatan keluarga bagi pasien diabetes melitus di Desa Puring, Kabupaten Kebumen.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menjadi bahan literatur dan kepustakaan dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan keluarga dan komunitas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Tenaga Kesehatan

Perawat dapat menerapkan praktik yang didukung bukti untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan yang sering dihadapi keluarga dengan anggota yang menderita diabetes.

b. Desa Puring

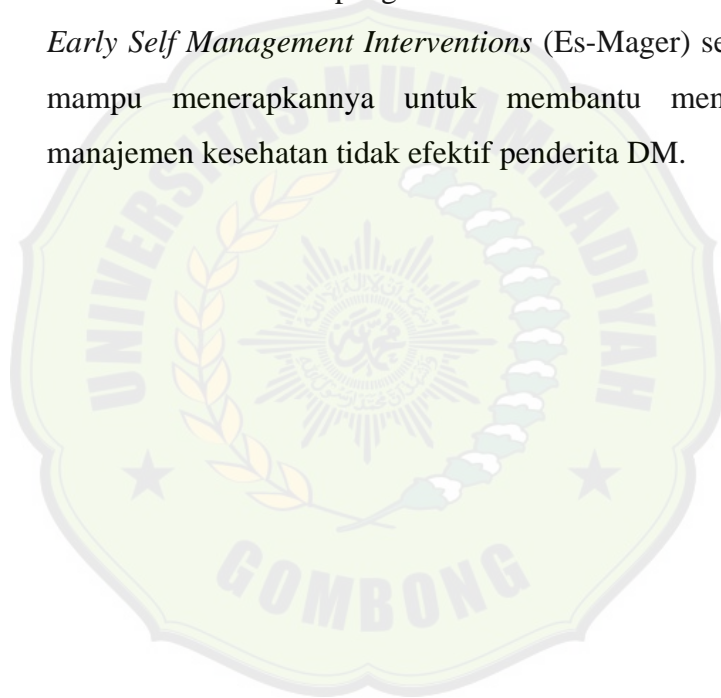
Berfungsi sebagai rujukan dan masukan bagi pemerintah desa serta tenaga kesehatan dalam optimalisasi layanan keperawatan bagi individu dengan diabetes melitus.

c. Penulis

Memperkaya pengalaman dalam memberikan perawatan kesehatan kepada pasien diabetes melitus yang kesulitan mengatur kondisi kesehatannya.

d. Keluarga/ Masyarakat

Memberikan sumber pengetahuan terutama untuk keluarga terkait *Early Self Management Interventions* (Es-Mager) sehingga keluarga mampu menerapkannya untuk membantu mengatasi masalah manajemen kesehatan tidak efektif penderita DM.



DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N., Sari, R. P., Hasan Basri, M., & Safitri, A. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Dewasa Dengan Intervensi Senam Kaki Diabetes Melitus Untuk Mencegah Komplikasi Neuropatik Diabetikum Pada Ibu R. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(4), 22–28. <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i4.2345>
- Ainul Farikhah, & Ahmad Kholid. (2024). Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga Dewasa Dengan Diabetes Melitus Tipe. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 20–26. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2584>
- American Diabetes Association. (2010). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 33(1), S62–S69. <https://doi.org/https://doi.org/10.2337%2Fdc10-S062>
- da Silva, C. A. M., Pereira, D. de S., Almeida, D. S. da C., & Venâncio, M. I. L. (2014). Diabetic foot and assessment of the risk of ulceration. *Revista de Enfermagem Referencia*, 4(1), 153–161. <https://doi.org/10.12707/RIII12166>
- Decroli, E. (2019). Diabetes Melitus Tipe 2. In *Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas* (Vol. 7, Issue 1). Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Ema, P., Ludiana, & Immawati. (2023). Penerapan Senam Kaki Diabetes Untuk Meningkatkan Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Puskesmas Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 235–244.
- Hidayat. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Salemba Medika.
- Kusumo, M. prasetyo. (2020). *Buku Lansia. Buku Lansia. november*, 64. <https://id1lib.org/book/17513624/1d56ea>
- Laksmi, M. M. (2019). *Penggunaan terapi insulin pen pada pasien diabetes mellitus*. 1–7.
- Lyles, C. R., Ratanawongsa, N., Bolen, S. D., & Samal, L. (2017). mHealth and Health Information Technology Tools for Diverse Patients with Diabetes. In *Journal of diabetes research* (Vol. 2017, p. 1704917). <https://doi.org/10.1155/2017/1704917>
- Merck, H. (2008). *Diabetes Mellitus The Merck Manual of Medical Information* (2nd ed.).

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.
- Putu Sudayasa, dr I., & Alfonsa Reni, Mk. (2023). *Kesehatan Usia Lanjut*. Penerbit Cv.Eureka Media Aksara.
- Resti Arania, Tusy Triwahyuni, Firhat Esfandiari, F. R. N. (2021). HUBUNGAN ANTARA USIA, JENIS KELAMIN, DAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS DI KLINIK MARDI WALUYO LAMPUNG TENGAH. *Jurnal Medika Malahayati*, 139(3), 235–260. <https://doi.org/10.1007/s00712-023-00827-w>
- Rizky Rohmatulloh, V., Riskiyah, Pardjianto, B., & Sekar Kinasih, L. (2024). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan 4 Kriteria Diagnosis Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Karsa Husada Kota Batu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 2528–2543.
- Safaruddin, S., & Permatasari, H. (2022). Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 195–204. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss2.1148>
- Safaruddin, Y. (2021). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) STIKES Panrita Husada.
- Sastrawan, I. K. W., Darmini, A. A. A. Y., Suantika, P. I. R., & Megayanti, S. D. (2023). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Komplikasi Kronis Pada Pria Dengan Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 7(3). <https://doi.org/10.32419/jppni.v7i3.386>
- Scheingart, D. E. (2016). *Pankreas: Metabolisme Glukosa dan Diabetes Melitus dalam Pathophysiology: Clinical Concepts of Disease Process* (6th ed.). EGC.
- Sepang, M. Y., Patandung, V. P., Ogotan, V., & Batmomolin, B. (2022). Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan pada Keluarga dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Watson Journal of Nursing*, 1(1), 1–8.
- Sihaloho, A. A. (2021). IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN. *Askep Impelementasi*, 19(10), 13.
- Siregar, H. K., & Wound, L. (2023). *Praktik Keperawatan : Konsep Dasar dan Implementasi* (Issue September).

- Sugiyono. (2017a). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, CV.
- Sugiyono. (2017b). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. CV Alfabeta.
- Sugondo, A. T., Ardiany, D., Nuswantoro, D., & Notopuro, P. B. (2019). Relationship between HbA1c Levels with eGFR and Blood Pressure in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Department of Internal Medicine Dr. Soetomo General Hospital Surabaya. *Biomolecular and Health Science Journal*, 2(2), 117. <https://doi.org/10.20473/bhsj.v2i2.14956>
- Surya, Defrima Oka., Agus Setiawan., & P. F. (2018). Efektifitas Pelaksanaan Intervensi Early Self Management Intervension (ES-Mager) Terhadap Pencegahan Komplikasi Kaki Diabetik Pada Agregat Dewasa di Kota Depok. *MENARA Ilmu*, XII(80), 137–145. <https://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/618>
- Surya, D. oka. (2020). Studi Kasus Pencegahan Komplikasi Kaki Diabetik Dalam Lingkup Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Teori Family Centered Nursing. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3(1), 73–82. <https://doi.org/10.36984/jkm.v3i1.79>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (PPNI (ed.); 2nd ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Wiratri, A. (2018). *Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia (Revisiting the Concept of Family in Indonesian Society)*. 13(1), 15–26.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Askep Keluarga

FORMAT ASKEP KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) :
2. Alamat dan Telepon :
3. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dengan KK	TTL / Umur	Pendidikan
1					

Genogram :

4. Tipe keluarga :
5. Suku :
6. Agama :
7. Status Sosial Ekonomi Keluarga :

II. Aktivitas Rekreasi Keluarga : Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
3. Riwayat keluarga inti
4. Riwayat keluarga sebelumnya

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah
2. Denah Rumah
3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
4. Mobilitas geografis keluarga
5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
6. Sistem pendukung keluarga

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga
2. Struktur kekuatan keluarga

3. Struktur peran
4. Nilai dan norma budaya

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif
2. Fungsi sosialisasi
3. Fungsi perawatan keluarga
 - 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2) Kemampuan keluarga memutuskan masalah
 - 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 - 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan
4. Fungsi Reproduksi
5. Fungsi Ekonomi

VI. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek
2. Stressor jangka panjang
3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
4. Strategi koping yang digunakan
5. Strategi adaptasi disfungsional

VII. Harapan Keluarga

Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan fisik		
1	TTV	TD R N S	TD : R : N : S :
2	Kepala		
3	Mata		
4	Telingga		
5	Dada		
6	Abdomen		
7	Ektremitas		

VIII. POHON MASALAH**IX. ANALISA DATA**

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1		

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH**Problem :**

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat masalah Tidak / kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1			
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0			
3. Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1			
4. Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0			
Jumlah				

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem :

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat masalah Tidak / kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	 3 2 1			
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	 2 1 0			
3. Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	 3 2 1			
4. Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	 2 1 0			
Jumlah				

X. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS BAYLON MAGLAYA :

XI. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		SLKI		SIKI		PARAF
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI	

XII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

NO. DX	WAKTU	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
1.			-	

XIII. EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1.			

PRE PLANING

Pertemuan ke
Waktu :
Topik :

I. Latar Belakang

II. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa :
- B. Tujuan umum (kegiatan hari ini)
- C. Tujuan khusus

III. Rancangan Kegiatan

- A. Strategi
- Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1			

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Untuk Berpartisipasi Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI MENJADI RESPONDEN

Judul KIA Ners:
Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Puring, Kab Kebumen

Saya:			
<ul style="list-style-type: none">- Saya sukarela menyetujui bahwa saya terlibat dalam KIA Ners di atas.- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dengan KIA Ners ini- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan			
Nama dan tanda tangan responden*		Tanggal No Hp	.../.../2025
Nama dan tanda tangan saksi		Tanggal	.../.../2025

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertanda tangan di atas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan tanda tangan peneliti	Irfan	Tanggal No HP	.../.../2025
--------------------------------	-------	------------------	--------------

Lampiran 3 Lembar Observasi Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Lembar Observasi

Nama :

Umur :

Alamat :

Klien	Sebelum Dilakukan <i>Early Self Management Interventions</i> Es-Mager				Setelah Dilakukan <i>Early Self Management Interventions</i> Es-Mager			
	Pengetahuan	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan	Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan	Pengetahuan	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan	Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan
1								
2								
3								
4								
5								

Lampiran 4 Kuesioner Perilaku Self-Management Diabetes Mellitus (SMDM)

Petunjuk pengisian: Pertanyaan dibawah ini menanyakan tentang aktivitas manajemen diri anda dalam kurun waktu 7 hari terakhir, 3 bulan terakhir dan 7 kali aktivitas yang anda lakukan. Pilihan jawaban dibawah ini menunjukkan seberapa sering anda melakukan aktivitas manajemen diri Diabetes Mellitus. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti lalu pilihlah satu jawaban dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom jawaban.

Berikut ini adalah pernyataan-pernyataan tentang aktivitas manajemen diri anda dalam kurun waktu 7 hari terakhir dengan pilihan jawaban:

Tidak pernah (**sama sekali tidak pernah** dilakukan dalam kurun waktu 1 minggu) dengan skor nilai 1

Jarang (dilakukan **1-3 hari** dalam seminggu) dengan skor nilai 2

Sering (dilakukan **4-6 hari** dalam 1 minggu) dengan skor nilai 3

Selalu (**selalu dilakukan** dalam 1 minggu) dengan skor nilai 4

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Dalam satu minggu terakhir, saya mengikuti perencanaan makan yang sesuai dengan aturan makanan untuk penderita DM				
2.	Dalam satu minggu terakhir, saya makan makanan yang berkarbohidrat seperti nasi, singkong dalam jumlah yang banyak sepanjang hari				
3.	Dalam satu minggu terakhir, saya makan 5 atau lebih sajian buah dan sayuran				
4.	Dalam satu minggu terakhir, saya makan makanan tinggi lemak seperti daging merah, makanan bersantan, jeroan, kulit ayam goreng atau keju				
5.	Dalam satu minggu terakhir, saat makan, saya memperhitungkan				

	jumlah kalori/kandungan makanan yang saya makan				
6.	Dalam satu minggu terakhir, saya dibantu oleh keluarga/orang terdekat saya dalam memilih dan menentukan jumlah makanan yang akan saya makan				
7.	Dalam satu minggu terakhir, saya dibantu oleh keluarga/orang terdekat saya untuk meminum obat atau melakukan suntuk Insulin				
8.	Dalam satu minggu terakhir, saya minum obat diabetes atau melakukan suntik insulin tepat waktu sesuai anjuran dokter				
9.	Dalam satu minggu terakhir, saya minum obat diabetes atau melakukan suntik insulin sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh dokter				
10.	Dalam satu minggu terakhir, saya melakukan aktivitas santai dirumah seperti nonton TV, mengobrol dengan anggota keluarga sepanjang hari				
11.	Dalam satu minggu terakhir, saya berolahraga (seperti bersepeda, senam diabetes atau berjalan kaki) minimal selama 30 menit pada setiap sesi olahraga				
12.	Dalam satu minggu terakhir, saya berolahraga 3-4 kali dalam seminggu				
13.	Dalam satu minggu terakhir, saya memperhatikan kondisi kehidupan sehari-hari saya yang mungkin dapat menyebabkan perubahan kadar gula darah (seperti stres, kelelahan)				
14.	Dalam satu minggu terakhir, pada saat saya mengalami tanda dan gejala penurunan kadar gula darah (seperti pusing, lemas, gemetar, berkeringat dingin)				
15.	Dalam satu minggu terakhir, saya				

dibantu oleh keluarga/orang terdekat jika saya mengalami gejala-gejala penurunan kadar gula darah (seperti pusing, lemas, gemetar, berkeringat dingin)				
Dalam satu minggu terakhir, ketika saya merasa tidak enak badan, tapi saya tidak yakin hal tersebut terjadi karena peningkatan atau penurunan kadar gula darah, saya melakukan cek gula darah sesegera mungkin				
Dalam satu minggu terakhir, saya memeriksa kondisi kaki saya				
Dalam satu minggu terakhir, saya memeriksa bagian dalam alas kaki yang akan saya gunakan				
Dalam satu minggu terakhir, saya membersihkan kaki saya				
Dalam satu minggu terakhir, saya memotong kaki kuku saya dengan menggunakan silet/cutter				
Dalam satu minggu terakhir, saya mengeringkan sela-sela jari kaki saya setelah mencuci kaki				
Dalam satu minggu terakhir, saya berjalan diluar rumah tanpa menggunakan alas kaki				

Berikut ini adalah pertanyaan tentang aktivitas manajemen diri anda dalam kurun waktu 3 bulan.

Tidak pernah (**sama sekali tidak pernah** dilakukan dalam kurun waktu 3 bulan) dengan skor nilai 1

Jarang (dilakukan **1 kali** dalam 3 bulan) dengan skor nilai 2 Sering (dilakukan **2 kali** dalam 3

bulan) dengan skor nilai 3 Selalu (dilakukan 3

kali dalam 3 bulan) dengan skor nilai

	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
23.	Dalam 3bulan terakhir, saat kontrol ke dokter, saya berdiskusi/menanyakan kepada dokter/petugas kesehatan tentang				

	pola diet yang saya jalani				
24.	Dalam 3bulan terakhir, saya melakukan tes gula darah dengan kesadaran diri				
25.	Dalam 3bulan terakhir, saya melakukan tes gula darah setelah diperintah oleh dokter/petugas kesehatan				
26.	Dalam 3bulan terakhir, saya membandingkan kadar gula darah saya saat ini dengan kadar gula darah yang Ditargetkan				
27.	Dalam 3bulan terakhir, saya berdiskusi/meminta saran dari dokter/tenaga kesehatan perihal kadar gula darah saya				

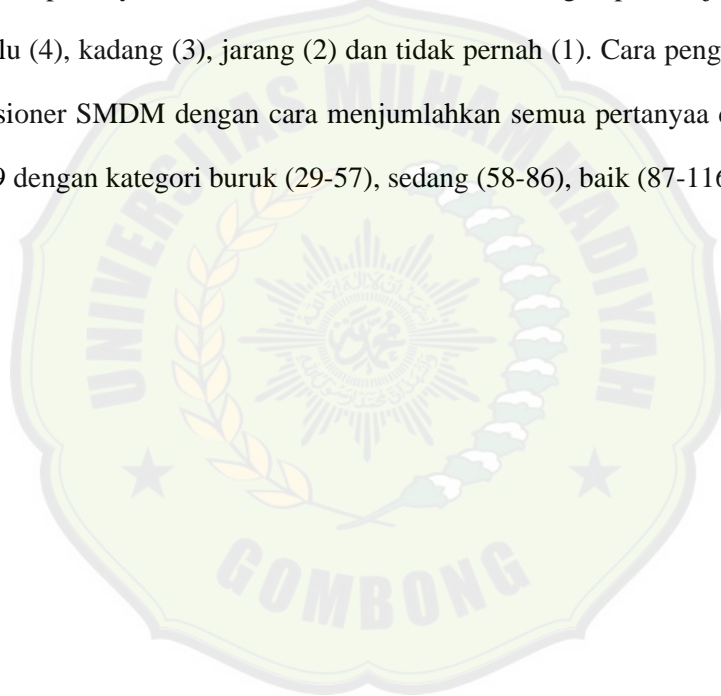
Berikut ini adalah pertanyaan tentang aktivitas manajemen diri anda dalam kurun waktu 7 kali aktivitas.

Tidak pernah (**sama sekali tidak pernah** dilakukan dalam kurun waktu 7 kali aktivitas) dengan skor nilai 1

Jarang (dilakukan **1-3 kali** dalam 7 kali aktivitas) dengan skor nilai 2 Sering (dilakukan **4-6 kali** dalam 7 kali aktivitas) dengan skor nilai 3 Selalu (**selalu dilakukand** dalam 7 kali aktivitas) dengan skor nilai 4

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
28.	Ketika ada hajatan atau undangan makan bersama, saya memilih makanan yang memang diperbolehkan bagi penderita DM				
29.	Ketika ada hajatan atau undangan makan bersama, saya memakan makanan dalam jumlah yang idanjurkan bagi penderita DM				

Jumlah pertanyaan kuesioner ini terdiri dari 29 dengan pilihan jawaban selalu (4), kadang (3), jarang (2) dan tidak pernah (1). Cara pengukuran kuesioner SMDM dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-29 dengan kategori buruk (29-57), sedang (58-86), baik (87-116).




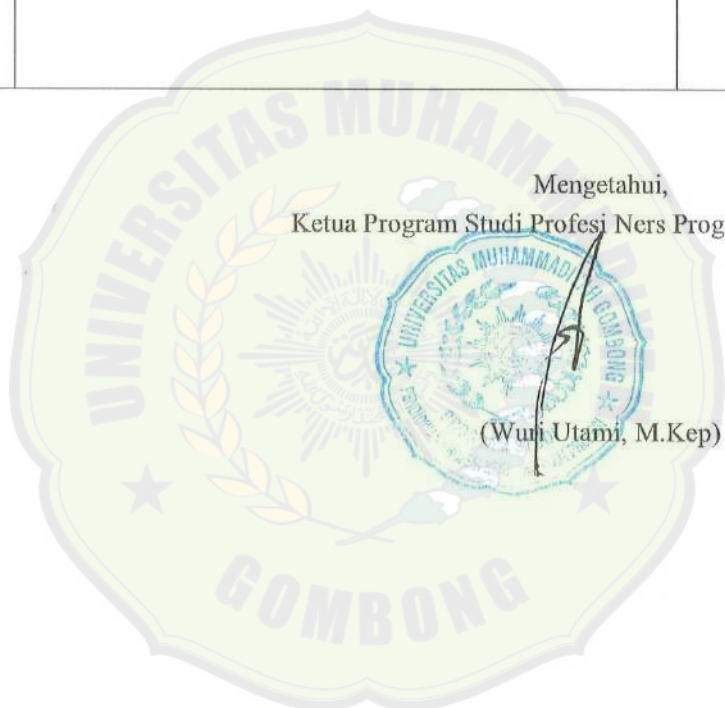


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Irfan Romadhon
NIM : 202403109
Pembimbing : Marsito, M. Kep, Sp.Kom

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
04 Desember 2025	Mengajukan Judul	
08 Desember 2025	Bimbingan BAB I dan II	
15 Desember 2025	Bimbingan BAB II	
20 Juni 2024	Revisi BAB I - II	
23 Desember 2025	Bimbingan BAB III	
5 Januari 2025	Revisi BAB III	
6 Januari 2025	ACC BABIII	
9 Januari 2025	Turnitin	
16 Januari 2025	Seminar Proposal	
22 Jnuari 2025	Revisi sempro	
27 Februari 2025	Bimbingan BAB V	
10 MEI 2025	REVISI BAB V	
13 Juli 2025	Seminar Hasil	

2 Agustus 2025	Revisi Seminar Hasil	
6 Agustus 2025	ACC	



Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi

(Wuni Utami, M.Kep)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <https://library.unimugo.ac.id/>

E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
TAHAP PERKEMBANGAN USIA LANJUT DENGAN MASALAH
MANAJEMEN KESEHATAN TINGKAT EFEKTIF DI DESA
SITADI, KECAMATAN PURING KAB. KEBUMEN.

Nama : Irfan Romadhon
NIM : 202403109
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 29 %

Gombong, 16 - Mei - 2025

Pustakawan

(...Desy Setijawati...)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)