

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yogyakarta, Februari 2017

Kepada Yth. Saudara/i Responden

Di Puskesmas Kota Wirobrajan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laely Hidayati

NIM : 20130320066

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self-Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2”**.

Peneliti memohon dengan hormat kepada saudar/i untuk bersedia menjadi responden dan mau mengisi data serta memberikan tanggapan yang layak dengan sejujur-jujurnya untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat apapun bagi semua responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Laely Hidayati )

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Laely Hidayati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self-Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2”** dan saya akan mengikuti proses penelitian serta menjawab kuesioner sejujur-jujurnya.

Oleh karena itu, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, Februari 2017

Responden

(.....)

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap *Self-management* pada penderita  
Diabetes Mellitus Tipe 2

Kode responden :  (Diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan
2. Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberikan tanda ceklis (√) pada pilihan yang dipilih
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar

A. Karakteristik responden

(inisial) : .....

Alamat : .....  
.....  
.....  
.....

Umur : ..... Tahun

Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Pendidikan : 1. Tidak sekolah  
2. SD  
3. SMP  
4. SMA  
5. PT (Perguruan tinggi)

Status pernikahan :  Menikah  Tidak Menikah  janda/duda

Pekerjaan : .....

Tipe pengobatan : Obat  Suntik Insulin

Keluarga yang selama ini merawat

Suami  Istri  Anak  Ayah/Ibu

Sebutkan jika ada yang lainnya : .....



Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A

SK BAN-PT

No: 851/SKJIBAN-PT/IAK-SURV/IV/2015

Nomor : 027 /B.4-III / III /2017  
Hal : **Permohonan Surat Ijin Penelitian**  
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :  
Kepala Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta  
di-

**YOGYAKARTA.**

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat sarjana Keperawatan, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk mencari data dan informasi sebagai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

**Nama** : Laely Hidayati  
**NIM** : 2013032 0066  
**Pembimbing** : Resti Yulianti Sutrisno, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mb

**Judul KTI** : “( Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta ).”

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Wasalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 22 Maret 2017  
Ketua. Prodi PSIK FKIK UMY



**Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC.**

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

*Muda mendunia*



Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A

SK BAN-PT

No: 851/SK/BAN-PT/AK-SURV/PN/VIII/2015

Nomor : 028 / B.4-III / XII / 2016

H a l : Survey Pendahuluan

Lamp. : -0-

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta

di

YOGYAKARTA.

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, memohon ijin :

**N a m a** : Laely Hidayati  
**Nomor Mahasiswa.** : 2013 032 0066  
**Program Studi** : Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan Survey Pendahuluan pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka persiapan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) sebagai akhir studi Sarjana Keperawatan ( S1 ). “( Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self – Management Pada Penderita DM Tipe 2 ).”

Demikian, atas perkenan dan kerjasama yang diberikan diucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 6 Desember 2016

Ketua. Prodi PSIK FKIK UMY



**Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC.**

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

Telp. (0274) 887050 Fax. 015 Fax. FKIK (0274) 887050 Fax. Universitas (0274) 887040

*Muda mendunia*



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 154/EP-FKIK-UMY/III/2017

**KETERANGAN LOLOS UJI ETIK**  
**ETHICAL APPROVAL**

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self-Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2”**

Peneliti Utama : Laely Hidayati  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY  
*Name of the Institution*

Negara : Indonesia  
*Country*

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*And approved the above-mentioned protocol.*

Yogyakarta, 15 Maret 2017



Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

\*Peneliti Berkewajiban :

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik dan *informed consent*

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183  
Telp. (0274) 387656 ext. 213 , 7491350 Fax. (0274) 387658

*Muda mendunia*



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233

Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 27 Maret 2017

Kepada Yth. :

Walikota Yogyakarta

Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Perizinan Kota Yogyakarta

Di

YOGYAKARTA

Nomor : 074/3041/Kesbangpol/2017  
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan surat :

Dari : Ketua Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 027/B.4-III/III/2017

Tanggal : 22 Maret 2017

Perihal : Permohonan Surat Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal: **"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SELF-MANAGEMENT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2"** kepada :

Nama : LAELY HIDAYATI

NIM : 20130320066

No. HP/Identitas : 081904160049 / 5271055302950002

Prodi/Jurusan : Ilmu Keperawatan

Fakultas/PT : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Lokasi Penelitian : Puskesmas Wirobrajan, Kota Yogyakarta, DIY

Waktu Penelitian : 1 April 2017 s.d. 31 Mei 2017

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Izin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

KEPALA

BADAN KESBANGPOL DIY



AGUNG SUPRIYONO.SH  
NIP. 1960 1026 199203 1 004

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
3. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN

JL. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869

EMAIL : [kesehatan@jogjakota.go.id](mailto:kesehatan@jogjakota.go.id)

HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)

WEB SITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

Yogyakarta, 3-04- 2017

Nomor : 070/3977

Sifat :

Lamp :

Hal : Rekomendasi Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan

Perizinan

Kota Yogyakarta

Di-

YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Nomor: 027/B.4-III/III/2017, tanggal 27 Maret 2017 perihal pada pokok surat.

Nama : Laely Hidayati

NIM : 20130320066

Pekerjaan : Mhs. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Alamat : Jl. Lingkar Selatan, Kasihan, Bantul

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan rekomendasi penelitian dengan judul :

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self – Management Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2.**

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

a. n. Kepala  
Sekretaris,

Agus Sudrajat.SKM, M.Kes  
NIP 196505301988031006

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Wirobrajan.



SEGORO AMARTO

SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYOKARTO  
KEMANDIRIAN – KEDISIPLINAN – KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN

JL. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869

EMAIL : [kesehatan@jogjakota.go.id](mailto:kesehatan@jogjakota.go.id)

HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)

WEB SITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

Yogyakarta, 2016

Nomor : 421/ Yth Kepala  
Sifat : Di-  
Lamp : YOGYAKARTA  
Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Berdasarkan surat dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Nomor : 027/B.4-III/XII/2016 tanggal 6  
Desember 2016 perihal pada pokok surat

Nama : Arifka Dwi Astuti

NO Mhs / NIM : 20130320113

Pekerjaan : Mhs. FKIK - UMY

Alamat : Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan Bantul

Untuk melakukan ijin studi pendahuluan di Puskesmas Wirobrajan

Dengan judul :

Hubungan Aktifitas Spritual Terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus

Adapun waktunya mulai 3 Januari 2017 s.d. 3 Februari 2017

Dengan ketentuan

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Ijin studi pendahuluan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah

Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Demikian ijin studi pendahuluan dibuat untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya



a.n. Kepala  
Sekretaris,

Agus Sudrajat, SKM, M.Kes  
NIP.196505301988031006

Tembusan :  
Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta



SEGORO AMARTO  
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYOKARTO  
KEMANDIRIAN – KEDISIPLINAN – KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN**

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682

Fax (0274) 555241

E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

WEBSITE : [www.pmperizinan.jogjakota.go.id](http://www.pmperizinan.jogjakota.go.id)

**SURAT IZIN**

NOMOR : 070/0989

2363/34

Membaca Surat : Dari Ketua Prodi PSIK FKIK - UMY  
Nomor : 027/B/4/III/III/2017 Tanggal : 27 Maret 2017

Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.  
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;  
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;  
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;  
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijjinkan Kepada : Nama : LAELY HIDAYATI  
No. Mhs/ NIM : 20130320066  
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan - UMY  
Alamat : Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yk  
Penanggungjawab : Resti Yulianti S.M. Kep., Ns., Sp.Kep.MB  
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SELF-MANAGEMENT PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS 2

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta  
Waktu : 5 April 2017 s/d 5 Juli 2017  
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan  
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)  
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat  
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah  
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan  
Pemegang Izin

LAELY HIDAYATI

Dikeluarkan di : Yogyakarta  
Pada Tanggal : 05 April 2017

An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan  
Sekretaris

Dra. CHRISTY DEWAYANI, MM  
NIP. 196304081986032019

Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)  
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta  
3. Ka. Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta  
4. Ketua Prodi PSIK FKIK - UMY  
5. Ybs.