

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden Di tempat Dengan hormat, Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk menyusun skripsi berjudul “Gambaran Gejala Neurophaty Sebagai Pemeriksaan Awal Neurophaty Pada Kaki Pasien Diabetes Di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk”. Penelitian ini dilakukan sebagai syarat untuk menempuh ujian akhir program sarjana keperawatan. Untuk keperluan ini saya memohon kesediaan Ibu/Bapak untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan data Bapak/Ibu dalam penelitian ini dapat saya pertanggung jawabkan dengan baik dan digunakan hanya dalam proses penelitian. Kerahasiaan data Bapak/Ibu disimpan didalam laptop yang terkunci. Partisipasi Bapak/Ibu menjadi responden saya dalam penelitian ini merupakan bantuan yang sangat berharga bagi tercapainya keberhasilan penelitian. Atas ketersediaan waktu dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih dan mohon maaf apabila ada kekurangan dalam penulisan.

Jakarta, 18 Agustus 2021



Peneliti

Desi Novalina 20190303054

Lampiran 2

Lembar Pernyataan Menjadi Responden

(Informed Consent)

Yang terhormat Bapak/Ibu, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Judul : Gambaran Gejala Neurophaty Sebagai Pemeriksaan Awal Neurophaty Pada Kaki Pasien Diabetes Di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk

Peneliti : Desi Novalina

Nim : 20190303054

Insitus : Universitas Esa Unggul

Atas kesediaan Bapak/Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapa pun. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data responden dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti.

Jika setuju menjadi responden pada penelitian ini, saya mohon kepada Bapak/Ibu untuk menandatangani formulir “Lembar Pernyataan Menjadi Responden” setelah Bapak/Ibu memahami tentang penelitian ini. Bila selama penelitian berlangsung menimbulkan ketidaknyamanan yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan keikutsertaan dalam penelitian, peneliti akan menghentikan dan Bapak/Ibu berhak mengundurkan diri.

Bersedia

Menjadi responden dalam skirpsi

Jakarta.....

Responden

Peneliti



Desi Novalina

Lampiran 3

KUISIONER

Versi Pasien

INSTRUMEN PENYARINGAN NEUROPATI MICHIGAN

A. Riwayat (untuk dilengkapi oleh diabetes)

Mohon luangkan beberapa menit untuk menjawab pertanyaan berikut tentang perasaan di kaki anda. centang “Ya” atau “Tidak” berdasarkan perasaan anda. Terima kasih.

1. Apakah kaki anda mati rasa? Ya Tidak
2. Apakah anda pernah merasakan nyeri yang membakar di kaki anda? Ya Tidak
3. Apakah kaki anda terlalu sensitive untuk disentuh? Ya Tidak
4. Apakah anda mengalami kram otot di tungkai dan atau kaki anda? Ya Tidak
5. Apakah anda pernah memiliki perasaan menusuk di kaki anda? Ya Tidak
6. Apakah terasa sakit saat bad cover menyentuh kulit anda? Ya Tidak
7. Saat anda masuk kedalam bak mandi atau pancuran, apakah anda bisa memberi tahu air panas dari air dingin? Ya Tidak
8. Apakah anda pernah mengalami luka terbuka di kaki anda? Ya Tidak
9. Pernakah dokter anda memberitahu anda bahwa anda menderita neuropati diabetic? Ya Tidak
10. Apakah anda merasa lemah hampir sepanjang waktu? Ya Tidak
11. Apakah gejala anda memburuk di malam hari? Ya Tidak
12. Apakah kaki anda sakit saat berjalan? Ya Tidak
13. Apakah anda dapat merasakan kaki anda saat berjalan? Ya Tidak
14. Apakah kulit di kaki anda sangat kering hingga pecah - pecah? Ya Tidak
15. Apakah anda pernah di amputasi? Ya Tidak

Total _____

Lampiran 4

Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Variabel usia	n	%
Lansia muda (55-65)	81	81%
Lansia menengah (66-74)	15	15%
Lansia tua (75-90)	4	4%

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	27	27%
Perempuan	73	73%

c. Karakteristik Kadar Gula Darah

Variabel Kadar gula darah	N	%
<200 mg/dl (terkontrol)	56	56%
>200 mg/dl (tidak terkontrol)	44	44%

d. Riwayat Diabetes

Lama diabetes (tahun)	N	%
0-5 tahun	62	62%
6-10 tahun	22	22%
11-15 tahun	6	6%
16-20 tahun	5	5%
21-25 tahun	4	4%
26-30 tahun	0	0%

31-35 tahun	1	1%
-------------	---	----

e. Gambaran gejala neuropathy pada pasien diabetes

Gejala	Respon pasien	N	%
Mati rasa	Ya	44	44
	Tidak	56	56
	Total	100	100%
Nyeri yang membakar di kaki	Ya	23	23%
	Tidak	77	77%
	Total	100	100%
Sensitivitas kaki saat di sentuh	Ya	11	11%
	Tidak	89	89%
	Total	100	100%
Kram pada otot, tungkai dan kaki	Ya	48	48%
	Tidak	52	52%
	Total	100	100%
Perasaan menusuk di kaki pasien	Ya	35	35%
	Tidak	65	65%
	Total	100	100%
Nyeri saat sesuatu menyentuh kulit	Ya	3	3%
	Tidak	97	97%
	Total	100	100%
Sensasi dalam membedakan panas dan dingin	Ya	99	99%
	Tidak	1	1%
	Total	100	100%
Adakah luka terbuka pada pasien	Ya	15	15%
	Tidak	85	85%
	Total	100	100%
Diagnosis neuropathy dari	Ya	100	100%
	Tidak	0	0%

dokter	Total	100	100%
Perasaan lemah pasien	Ya	48	48%
	Tidak	52	52%
	Total	100	100%
Perasaan nyeri pasien di malam hari	Ya	26	26%
	Tidak	74	74%
	Total	100	100%
Nyeri kaki saat berjalan	Ya	21	21%
	Tidak	79	79%
	Total	100	100%
Sensitivitas kaki saat berjalan	Ya	90	90%
	Tidak	10	10%
	Total	100	100%
Kulit kaki kering dan pecah-pecah	Ya	17	17%
	Tidak	83	83%
	Total	100	100%
Apakah kaki ada yang di amputasi	Ya	0	0%
	Tidak	100	100%
	Total	100	100%

f. Gambaran jumlah pasien diabetes yang menderita Neuropathy berdasarkan hasil screening dengan MNSI

Skor MNSI	N	Keterangan
1-5	59	Resiko rendah neuropathy
6-10	40	Resiko sedang neuropathy
11-15	1	Resiko berat neuropathy
Total	100	



**DEWAN PENEGAKAN KODE ETIK UNIVERSITAS ESA UNGGUL KOMISI
ETIK PENELITIAN**

**Jl. Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk Jakarta Barat 11510
Telp. 021-5674223 email: dpke@esaunggul.ac.id**

Nomor : 0340-21.340 /DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/IX/2021

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

**GAMBARAN SKRINING NEUROPHATY DEPICIT SCORE SEBAGAI PEMERIKSAAN
AWAL NEUROPHATY PADA KAKI PASIEN DIABETES**

Peneliti Utama : Desi Novalina
Pembimbing : Dr. P.H Rian Adi Pamungkas, S.Kep., Ns. M.N.S
Nama Institusi : Universitas Esa Unggul

dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Jakarta, 26 September 2021

Plt. Ketua

Dr. Aprilita Rina Yanti Eff, M.Biomed., Apt

* *Ethical approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan. **
Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian 2.

Memberitahukan status penelitian apabila:

- a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* 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 subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*.



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN KEBON JERUK
Jl. Raya Kebon Jeruk No.2 Jakarta Barat, Telp: 021-5309838, Faksimile: 021-22530758,
Website: www.puskesmaskebonjeruk.com, E-mail: pkm_kjeruk@yahoo.co.id
JAKARTA

Kode Pos : 11530

SURAT KETERANGAN

Nomor : 3691/ PKM-KJ / XII/2021

Saya yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Yefy Eskar, M.AP
NIP / NRK : 197101022002121002
Jabatan : Kepala Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk.
Instansi : Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Kota Administrasi Jakarta Barat.

Dengan Ini menyatakan bahwa :

Nama : Desi novalina
NPM : 20190303054
Fakultas : Ilmu Kesehatan Program Keperawatan Esa Unggul
Program studi : Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran skrining Neurophaty Deficit Score sebagai pemeriksaan awal Neurophaty pada kaki pasien diabetes.

Benar Telah melakukan Penelitian di lingkungan Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk pada tanggal 18 Agustus 2021 s/d 3 September 2021

Demikianlah surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 20 Desember 2021

Kepala Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk
Kota Administrasi Jakarta Barat.


dr. Yefy Eskar, M.AP
NIP. 197101022002121002





PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT
Jl. Raya Kembangan No. 2 Kelurahan Kembangan Selatan, Kembangan
Telepon (021) 58356225 Fax: 58356225
Email: kesehatanjkb@jakarta.go.id Kode pos: 11610
JAKARTA

Nomor : 266/11.77
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Agustus 2021

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Kec. Kebon Jeruk

di -
Jakarta

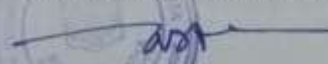
Sehubungan dengan surat dari Universitas Esa Unggul No.032/SPR/AKADEMIK/PSN-FISKES/UEU/VII/2021, tanggal 19 Juli 2021 perihal penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan selama tidak mengganggu pelayanan di Puskesmas tersebut. Untuk keperluan penelitian dilakukan dengan menggunakan media elektronik dan sementara tidak melakukan kunjungan ke Puskesmas. Untuk Penelitian di lapangan dilakukan setelah tanggap darurat covid-19 dan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) selesai. Hasil laporan agar dikirimkan ke Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat cq. Sumber Daya Kesehatan atau email ke sdjakartabarat@gmail.com. Kegiatan tersebut akan dilaksanakan pada:

Periode : 02 -31 Agustus 2021

No.	Nama	Judul Penelitian
1.	Desi Novaiina	Gambaran Skrining Neurophaty Deficit Score Sebagai Pemeriksaan Awal Neurophaty Pada Kaki Pasien Diabetes

Demikian agar saudara dan seluruh staf Puskesmas dapat membantu dalam proses penelitian, terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Barat


drg. Kristy Wathini
NIP. 196311221993032003

Tembusan :

1. Ka. Dinas Kesehatan provinsi DKI Jakarta
2. Dekan Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

Lampiran 6

Dokumentasi Penelitian



