

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE II TENTANG NEUROPATI
PERIFER DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS
KECAMATANGUNUNGSITOLI UTARA**



**HUTNI OKTAFIANI LASE
NIM: P07520319011**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II TENTANG NEUROPATI PERIFER DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS KECAMATANGUNUNGSITOLI UTARA

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



HUTNI OKTAFIANI LASE
NIM: P07520319011

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2022

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara**
NAMA : **HUTNI OKTAFIANI LASE**
NIM : **P07520319011**

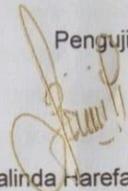
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Di Uji pada Sidang Ujian Akhir Program Studi
D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan
Gunungsitoli, 14 Juni 2022

Penguji I



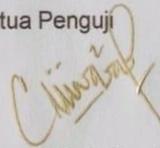
Wahyu N. Lase S.Kep.Ners,M.Kep
NIP. 199002052015032005

Penguji II



Evi Martalinda Harefa SST.,M.Kes
NIP.198403192006052001

Ketua Penguji



Cipta Citra Karyani Gulo S.Kep,Ns,M.Kep
NIP.198704262015032004

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ismed Krisman Amazihono SKM.,MPH
NIP.197205111992031003

PERNYATAAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II TENTANG NEUROPATI PERIFER DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain,kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, 14 Juni 2022

Yang Menyatakan



Hutni Oktafiani Lase

NIM.P07520319011

**POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
GUNUNGSITOLI, 14 JUNI 2022**

HUTNI OKTAFIANI LASE

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS
TIPE II TENTANG NEUROPATI PERIFER DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS
GUNUNGSITOLI UTARA**

V+29 halaman, 3 Tabel, 1 gambar, 11 lampiran

Abstrak

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai adanya peningkatan kadar gula darah yang melebihi kadar normal karena kekurangan hormon insulin akibat ketidakmampuan kelenjar pankreas memproduksi insulin secara maksimal. Indonesia berada di peringkat ke- 7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Tingkat provinsi di Indonesia Sumatra Utara yaitu 1,39% dan di Kota Gunungsitoli menjadi peringkat pertama kejadian diabetes melitus di Kepulauan Nias dengan kasus sebesar 679 (1,89%).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus tipe II tentang neuropati perifer di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli utara Tahun 2022. Metode Penelitian ini menggunakan desain deskriptif, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel 103 orang di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara Tahun 2022. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 103 responden berdasarkan tingkat pengetahuan, penderita diabetes melitus tentang neuropati perifer berpengetahuan baik sebanyak 25 orang (24,27%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 47 orang (45,63%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 31 orang (30,10%). Peneliti menyarankan agar pasien meningkatkan pengetahuan tentang neuropati perifer.

Kata Kunci : Pengetahuan, Neuropati Perifer
Daftar Bacaan : 55 (2002 - 2021)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF NURSING, GUNUNGSITOLI STUDY
PROGRAM
SCIENTIFIC WRITING, 14th JUNE 2022**

HUTNI OKTAFIANI LASE

**DESCRIPTION OF PATIENTS KNOWLEDGE WITH TYPE II DIABETES
MELLITUS ABOUT PERIPHERAL NEUROPATHY AT LOCAL TASK
IMPLEMENTATION UNIT OF GUNUNGSITOLI UTARA COMMUNITY HEALTH
CENTER**

V+29 pages, 3 tables, 1 pictures, 11 attachments

Abstract

Diabetes mellitus is a chronic metabolic disorder disease characterized by an increase in blood sugar levels that exceed normal levels due to a lack of the hormone insulin due to the inability of the pancreas gland to produce insulin optimally. Indonesia was ranked 7th among 10 countries with the highest number of sufferers, which was 10.7 million. The provincial level in Indonesia, North Sumatra was at 1.39% and Gunungsitoli was the first rank for the incidence of diabetes mellitus in Nias Islands with 679 cases (1.89%).

This study aims to determine the level of knowledge of people with type II diabetes mellitus about peripheral neuropathy at Local Task Implementation Unitarea of the Gunungsitoli Utara community health center in 2022. This research method used a descriptive design, sampling technique using purposive sampling method with a total sample of 103 people in Local Task Implementation Unitof Gunungsitoli district in 2022. The measuring instrument used in this study was a questionnaire.

The results of this study indicated that 103 respondents based on the level of knowledge, people with diabetes mellitus about peripheral neuropathy with good knowledge as many as 25 people (24.27%), 47 people with sufficient knowledge (45.63%) and 31 people with less knowledge (30 ,10%). Researchers suggest that patients increase knowledge about peripheral neuropathy.

Keywords : Knowledge, Peripheral Neuropathy

References : 55 (2002 - 2021)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmat-Nya Peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II TENTANG NEUROPATI PERIFER DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA**". Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi syarat Program Studi D-III di PoltekkesKemenkes Medan Prodi Keperawatan Gunungsitoli Tahun 2022.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes Ketua JurusanKeperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli.
4. Ibu Cipta Citra Karyani Gulo S.Kep.,Ns.,M.Kep, Sebagai pembimbing sekaligus Ketua Penguji.
5. Ibu Wahyu Ningsih Lase S.Kep, Ners,M.Kep Selaku Sebagai pembimbing sekaligus Penguji I.
6. Ibu Evi Martalinda Harefa, SST.,M.Kes, Selaku Penguji II.
7. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli, yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. BapakKepalaDinas Kesehatan Kota GunungsitolidanPuskesmasGunugsitoli Utara yang telah memberikan izin serta data yang diperlukan untuk melakukan penelitian di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.
9. Teristimewa kepada keluarga yang selalu memberisemangatdan menjadi inspirasi bagi Peneliti.

10. Kepada seluruh teman-teman yang seangkatan yang selalu member dukungan dan masukan tercapainya Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua pihak yang telah turut serta membantu dan member semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

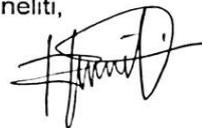
Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan berkat dan anugrahNya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi Penelitiannya, tata bahasa maupun isi. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, 14 Juni 2022

Peneliti,



Hutni Oktafiani Lase

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	
LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRAC.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka.....	6
1. Pengetahuan	6
a. Defenisi.....	6
b. Tingkat Pengetahuan	6
c. Pengukuran Pengetahuan.....	7
d. Faktor- faktor yang pengaruhi pengetahuan.....	7
e. Kategori Pengetahuan.....	9
2. Diabetes Melitus	9
a. Defenisi.....	9
b. Etiologi	9
c. Patofisiologi	10
d. Manifestasi Klinis	11
e. Komplikasi	12
3. Neuropati Diabetik	12
a. Defenisi.....	12
b. Epidemiologi	13
c. Pathogenesis	13
d. Gejala Klinis.....	15
e. Penatalaksanaan.....	16
B. Kerangka Konsep	17
C. Definisi Operasional	17
BAB III METODE PENELITIAN	

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	18
B. Lokasi dan Waktu penelitian.....	18
C. Populasi dan Sampel Penelitian	19
1. Populasi.....	19
2. Sampel.....	19
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	20
1. Jenis Data.....	20
a. Data Primer	20
b. Data Sekunder.....	20
2. Cara Pengumpulan Data.....	20
E. Pengolahan dan Analisa Data	21
1. Pengolahan Data.....	21
2. Analisa Data	22
F. Jadwal Penelitian.....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	24
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	24
2. Karakteristik Responden	25
3. Hasil Penelitian	26
B. Pembahasan	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	29
B. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN.....	34

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Defenisi Operasional.....	17
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.....	25
Tabel 4.2 Distribusi Frenkuensi Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.....	26

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	17
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Penelitian
2. Surat Balasan Izin Penelitian
3. Surat Pelaksanaan Penelitian
4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
6. Lembar Daftar Kuesioner
7. Master Tabel
8. Dokumentasi
9. Lembar Konsul
10. Biodata Peneliti
11. Bukti Ethical Clearance

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai adanya peningkatan kadar gula darah melebihi kadar normal karena kekurangan hormon insulin akibat ketidakmampuan kelenjar pankreas memproduksi insulin secara maksimal (Hastuti, 2008, Wicaksono, 2011). Diabetes melitus apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan berbagai penyakit menahun, semakin meningkatnya angka kejadian penderita diabetes mellitus yang besar berpengaruh peningkatan komplikasi. komplikasi diabetes mellitus terjadi pada semua organ dalam tubuh yang dialiri pembuluh darah kecil dan besar, dengan penyebab kematian 50% akibat penyakit jantung koroner dan 30% akibat gagal ginjal (Kurniadi dan Nurrahmani, 2015).

Diabetes melitus menjadi salah satu penyebab kematian di dunia. 43% kematian disebabkan karena tingginya kadar glukosa darah terjadi pada usia 70 tahun, mayoritas diabetes melitus di dunia pada tahun 2014 yang terjadi pada usia lebih dari 18 tahun yaitu 8,15% (WHO 2016). Kematian akibat diabetes melitus tertinggi terjadi pada negara miskin dan berkembang $\geq 80\%$ persentase tersebut diperkirakan akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2030 (Jansson et. al, 2015). Diabetes tipe 2 disebabkan oleh banyak faktor. Interaksi komponen genetik dan lingkungan yang sama kuat dapat menimbulkan riwayat diabetes melitus tipe 2. Faktor genetik diperoleh dari orang tua yang memilih riwayat diabetes melitus sebelumnya. Faktor lingkungan erat kaitannya dengan diabetes melitus tipe 2, hal ini dikarenakan penyebab penyakit tersebut berasal dari *life style* yang buruk seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok, dan kebiasaan mengonsumsi alkohol (Betteng, Pangemanan, & Mayulu, 2014).

PUSDATIN 2020, dalam kasus global diabetes melitus Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Prevalensi diabetes

diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Prevalensi diabetes penduduk umur 20-79 tahun berdasarkan regional tahun 2019 secara global mencapai 8,3% dan Asia Tenggara berada di urutan ke-3 (11,3 %). Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara, sehingga besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (InfoDATIN, 2020).

Data Riskesdas memiliki kasus sebanyak 1.017.290 (1,5%). Prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis pada semua penduduk (Riskesdas, 2018). Prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara yaitu 69,517 (1,39%), dimana Kota Gunungsitoli sebanyak 679 (1,89%) (Riskesdas Sumut, 2018).

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah yang tinggi melebihi batas normal. Pada pasien diabetes melitus yang tidak di kelola dengan baik akan meningkatnya resiko terjadinya komplikasi. Komplikasi yang akan terjadi terlalu banyak gula menetap dalam aliran darah untuk waktu yang lama akan dapat mempengaruhi pembuluh, saraf mata, ginjal, dan system kardiovaskuler. Komplikasi yang lain akan terjadi pada pasien diabetes melitus yaitu serangan jantung dan stroke, infeksi kaki yang berat (menyebabkan gangren, dapat mengakibatkan amputasi), gagal ginjal, stadium akhir dan disfungsi seksual (WHO, 2019).

Komplikasi penyakit DM terbagi menjadi dua, yaitu komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Komplikasi makrovaskuler terjadi pada pembuluh darah arteri yang lebih besar sehingga menyebabkan aterosklerosis. Komplikasi mikrovaskuler menyerang pembuluh darah kecil, diantaranya terjadi di mata, ginjal, saraf perifer yang dapat menyebabkan terjadinya neuropati perifer (Krisnatuti, Yennina & Rasjmida, 2014)

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain, pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2014). Damayanti, Santi, (2015) pentingnya pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh penderita diabetes melitus dapat meningkatkan pemahaman penderita tentang penyakitnya agar mencapai keadaan sehat optimal dan menyesuaikan kesehatan psikologis serta kesehatan hidup lebih baik.

Pengetahuan memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan penderita diabetes mellitus untuk mencapai tujuan pengobatan yang diinginkan, tindakan pencegahan yang dapat dilakukan terhadap komplikasi mikrovaskuler terutama neuropati dapat dilakukan dengan pengendalian kadar gula darah dan melakukan deteksi dini (Perkeni, 2019). Hubungan yang signifikan antara pengetahuan penanganan neuropatik pada pasien diabetes melitus pada pasien diabetes mellitus di Kabupaten Sukoharjo dengan nilai $p= 0,05$, penanganan neuropatik diabetik yang tepat bagi penderita diabetes melitus merupakan hal yang penting, pendekatan saat ini untuk penanganan neuropatik diabetik berfokus pada peningkatan kontrol gula darah. Pendekatan terapeutik yang optimal dapat mencakup intervensi gaya hidup, khususnya diet dan olahraga (Callaghean et al., 2020).

Neuropati merupakan salah satu komplikasi jangka panjang dari DM pada pembuluh darah kecil (mikroangiopati). Neuropati terdiri dari neuropati perifer dan otonom, Neuropati dapat bersifat polineuropati dan mono neuropati. Pada keadaan yang sudah lanjut, yang tersering ditemukan ialah neuropati perifer, yang jumlahnya berkisar antara 10% sampai 60% pasien diabetes melitus (Noer, 2004). Neuropati perifer merupakan gangguan yang terjadi dikarenakan kerusakan pada system saraf perifer atau system saraf tepi, kerusakan tersebut mengakibatkan proses pengiriman sinyal antara saraf pusat dan system saraf tepi terganggu, dikarenakan gangguan tersebut maka akan terjadimasalah

pada sinyal sensasi sentuhan, suhu, atau nyeri yang mengakibatkan hilangnya sensasi proteksi perifer (Suyanto & Susanto,2016).

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara bahwa jumlah penderita tahun 2021 mencapai total 138 penderita dan dilakukan wawancara kepada 10 penderita Diabetes Melitus Tipe II terdapat 6 dari 10 pasien belum mengetahui sepenuhnya tentang neuropatik perifer dan 4 diantaranya mengetahui tentang neuropati perifer. Dari hasil survey di atas, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer Di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara”

B. Perumusan Masalah

Perumusan Masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus tipe II tentang neuropati perifer UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara tahun 2022?

C. Tujuan Masalah

Untuk mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus tipe II tentang neuropati perifer di Wilayah UPTD Puskesmas kecamatan Gunungsitoli Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan menambah wawasan pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus tipe II.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi dalam pelayanan keperawatan khususnya tentang penyakit diabetes mellitus tipe II

3. Bagi Insitusi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan diruang baca dan untuk menambah refensi tentang ilmu keperawatan

diabetik di lingkungan Poltekes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nias.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi refensi bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan ilmu keperawatan diabetik dengan topik penelitian yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Defenisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obje. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what” misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2014) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar

3) Aplikasi (Aplication)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagianbagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2012)

d. Faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering

mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

5) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

6) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara

menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

7) Jenis Kelamin

Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.

8) Usia/umur

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

e. Kategori pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui atau diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Notoatmodjo, 2012) yaitu tingkat pengetahuan:

- 1) baik bila skor atau nilai 76-100 %
- 2) cukup bila skor atau nilai 56-75 %
- 3) kurang bila skor atau nilai < 56 %

2. Diabetes Melitus

a. Defenisi

Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada pasien diabetes melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan (Restyana, 2015).

b. Etiologi

1). Diabetes mellitus tipe 1

Diabetes melitus dimediasi kekebalan tubuh. Bentuk diabetes melitus ini, yang menyumbang hanya 5-10% dari mereka yang menderita diabetes melitus, sebelumnya dicakup oleh istilah

diabetes tergantung insulin atau diabetes onset remaja, hasil dari penghancuran autoimun seluler yang dimediasi oleh sel pankreas. Penanda kerusakan imun dari sel β termasuk autoantibodi sel pulau, autoantibodi ke insulin, autoantibodi ke GAD (GAD65), dan autoantibodi ke tirosin fosfatase IA-2 dan IA-2 β . Satu dan biasanya lebih dari autoantibodi ini hadir pada 85-90% individu ketika hiperglikemia puasa awalnya terdeteksi. Selain itu, penyakit ini memiliki hubungan HLA yang kuat, dengan keterkaitan dengan gen DQA dan DQB, dan dipengaruhi oleh gen DRB. Alel HLADR / DQ ini dapat menjadi predisposisi atau protektif.

2). Diabetes mellitus tipe 2

Bentuk diabetes ini, tingkat kerusakan sel β cukup bervariasi, terjadi dengan cepat pada beberapa individu (terutama bayi dan anak-anak) dan lambat pada orang lain (terutama orang dewasa). Beberapa pasien, terutama anakanak dan remaja, mungkin datang dengan ketoasidosis sebagai manifestasi pertama dari penyakit ini. Yang lain memiliki hiperglikemia puasa sedang yang dapat dengan cepat berubah menjadi hiperglikemia berat dan / atau ketoasidosis dengan adanya infeksi atau stres lainnya. Yang lain, terutama orang dewasa, mungkin mempertahankan fungsi sel β sisa yang cukup untuk mencegah ketoasidosis selama bertahun-tahun; orang-orang seperti itu akhirnya menjadi tergantung pada insulin untuk bertahan hidup dan berisiko mengalamiketoasidosis. Pada tahap akhir penyakit ini, ada sedikit atau tidak ada sekresi insulin, seperti yang ditunjukkan oleh kadar C-peptida plasma yang rendah atau tidak terdeteksi.

c. Patofisiologi

Patofisiologi diabetes mellitus dikaitkan dengan ketidakmampuan tubuh untuk merombak glukosa menjadi energi karena tidak ada atau kurangnya produksi insulin dalam tubuh. Insulin adalah suatu hormon pencernaan yang di hasilkan oleh kelenjar prankeas dan berfungsi untuk memasukan gula ke dalam sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energy. Pada

penderita Diabetes Melitus, insulin yang dihasilkan tidak mencukupi sehingga gula menumpuk dalam darah (Agoes, dkk, 2013).

Patofisiologi pada Diabetes Melitus tipe 1 terdiri atas autoimun dan non-imun. Pada autoimun – mediated Diabetes Melitus faktor lingkungan dan genetic di perkirakan menjadi faktor pemicu kerusakan sel beta pancreas. tipe ini di sebut tipe 1A. Sedangkan tipe non-imun, lebih umum dari pada autoimun. Tipe non-imun terjadi sebagai akibat sekunder dari penyakit lain seperti pancreatitis atau gangguan idopatik (Brashers dkk, 2010).

Diabetes Melitus tipe 2 adalah hasil dari gangguan resistensi insulin dan sekresi insulin yang adekuat, hal tersebut menyebabkan predominan resistensi insulin sampai dengan predominan kerusakan sel beta. Kerusakan sel beta yang bukan suatu autoimun mediated. Pada resistensi insulin, konsentrasi insulin yang beredar mungkin tinggi tetapi pada keadaan gangguan fungsi sel beta yang berat kondisinya dapat rendah. Pada dasarnya resistensi insulin dapat terjadi akibat perubahan-perubahan yang mencegah insulin untuk mencapai atau transduksi sinyal reseptor, perubahan yang mencegah pengikatan insulin atau transduksi sinyal reseptor, atau perubahan dalam salah satu tahap kerja insulin pascareseptor. Semua kelainan yang menyebabkan gangguan transport glukosa dan resistensi insulin akan menyebabkan hiperglikemia sehingga menimbulkan manifestasi diabetes melitus (Rustama dkk, 2010).

d. Manifestasi klinis

Beberapa gejala Diabetes Melitus tipe 2 menurut (Dipiro dkk., 2015) yaitu:

- 1) sering berkemih (poliuria)
- 2) meningkatkan rasa haus (polidipsia)
- 3) banyak makan (polifagia)
- 4) kehilangan berat badan secara drastic
- 5) pandangan kabur

6) merasa kelelahan (fatigue)

e. Komplikasi

Komplikasi yang akan mempengaruhi dan mengganggu berbagai organ yang sering terjadi pada pasien Diabetes Melitus karena tingginya kadar glukosa dalam darah. Komplikasi Diabetes Melitus komplikasi akut, sedangkan komplikasi kronis bersifat menahun, yaitu (Audehm et al., 2014 dan Perkeni, 2015):

- 1) Makroangiopati merupakan komplikasi pada pembuluh darah besar seperti otak, jantung, dan arteri perifer.
- 2) Mikroangiopati merupakan komplikasi pada pembuluh darah kecil. Terdapat 2 bentuk komplikasi mikroangiopati, yaitu:
 - a) Retinopati, adalah gangguan penglihatan hingga kebutaan pada retina mata. Gangguan lainnya seperti kebutaan, makulopati (meningkatnya cairan di bagian tengah retina), katarak, dan kesalahan bias (adanya perubahan ketajaman lensa mata yang dipengaruhi oleh konsentrasi glukosa dalam darah) (Perkeni, 2015).
 - b) Nefropati diabetik, adalah komplikasi yang ditandai dengan kerusakan ginjal sehingga racun didalam tubuh tidak bisa dikeluarkan dan menyebabkan proteinuria (terdapat protein pada urin) (Ndraha, 2014).
- 3) Neuropati ditandai dengan hilangnya sensasi distal dan berisiko tinggi mengalami amputasi, nyeri pada malam hari, bergetar dan kaki terasa terbakar (Perkeni, 2015). Penyempitan pembuluh darah pada jantung merupakan ciri dari penyakit pembuluh darah perifer yang diikuti dengan neuropati (Ndraha, 2014).

3. Neuropatik Diabetik

a. Defenisi

Neuropati diabetik adalah adanya gejala dan atau tanda dari disfungsi saraf penderita diabetes tanpa ada penyebab lain selain Diabetes Melitus (DM) (setelah dilakukan eksklusi penyebab lainnya) (Sjahrir, 2006). Apabila dalam jangka yang

lama glukosa darah tidak berhasil diturunkan menjadi normal maka akan melemahkan dan merusak dinding pembuluh darah kapiler yang memberi makan ke saraf sehingga terjadi kerusakan saraf yang disebut neuropati diabetik (Tandra, 2007).

b. Epidemiologi

Data epidemiologi menyatakan bahwa kira-kira 30% sampai 40% pasien dewasa dengan DM tipe 2 menderita Distal Peripheral Neuropathy (DPN). DPN berkaitan dengan berbagai faktor resiko yang mencakup derajat hiperglikemia, indeks lipid, indeks tekanan darah, durasi menderita diabetes dan tingkat keparahan diabetes. Studi epidemiologik menunjukkan bahwa kadar glukosa darah yang tidak terkontrol beresiko lebih besar untuk terjadi neuropati. Setiap kenaikan kadar HbA1c 2% beresiko komplikasi neuropati sebesar 1,6 kali lipat dalam waktu 4 tahun (Sjahrir, 2006).

c. Pathogenesis

1) Teori Vaskular

Proses terjadinya neuropati diabetik melibatkan kelainan vaskular. Penelitian membuktikan bahwa hiperglikemia yang berkepanjangan merangsang pembentukan radikal bebas oksidatif (reactive oxygen species). Radikal bebas ini merusak endotel vaskular dan menetralsasi Nitric Oxide (NO) sehingga menyebabkan vasodilatasi mikrovasular terhambat. Kejadian neuropati yang disebabkan kelainan vaskular dapat dicegah dengan modifikasi faktor resiko kardiovaskular yaitu hipertensi, kadar trigliserida tinggi, indeks massa tubuh dan merokok (Subekti, 2009).

2).Teori Metabolik

Perubahan metabolisme polyol pada saraf adalah faktor utama patogenesis neuropati diabetik. Aldose reduktase dan koenzim Nicotinamide Adenine Dinucleotide Phosphate (NADPH) mengubah glukosa menjadi sorbitol (polyol). Sorbitol diubah menjadi fruktosa oleh sorbitol dehidrogenase dan koenzim Nicotinamide Adenine Dinucleotide (NAD⁺). Kondisi hiperglikemia

meningkatkan aktifitas aldose reduktase yang berdampak pada peningkatan kadar sorbitol intraseluler dan tekanan osmotik intraseluler. Kondisi tersebut menyebabkan abnormalitas fungsi serta struktur sel dan jaringan (Kawano, 2014)

Hiperglikemia persisten juga menyebabkan terbentuknya senyawa toksik Advance Glycosylation End Products (AGEs) yang dapat merusak sel saraf. AGEs dan sorbitol menurunkan sintesis dan fungsi Nitric Oxide (NO) sehingga kemampuan vasodilatasi dan aliran darah ke saraf menurun. Akibat lain adalah rendahnya kadar mioinositol dalam sel saraf sehingga terjadi neuropati diabetik (Subekti, 2009).

Kondisi hiperglikemia mendorong pembentukan aktivator protein kinase C endogen. Aktivasi protein kinase C yang berlebih menekan fungsi Na-K-ATPase, sehingga kadar Na intraseluler berlebih. Kadar Na intraseluler yang berlebih menghambat mioinositol masuk ke sel saraf. Akibatnya, transduksi sinyal saraf terganggu (Subekti, 2009). Aktivasi protein kinase C juga menyebabkan iskemia serabut saraf perifer melalui peningkatan permeabilitas vaskuler dan penebalan membrana basalis yang menyebabkan neuropati (Kawano, 2014).

3) Teori Nerve Growth Factor (NGF)

NGF adalah protein yang dibutuhkan untuk meningkatkan kecepatan dan mempertahankan pertumbuhan saraf. Kadar NGF cenderung menurun pada pasien diabetes dan berhubungan dengan tingkat neuropati (Subekti, 2009). Penurunan NGF mengganggu transport aksonal dari organ target menuju sel retrograde (Prasetyo, 2011).

NGF juga berfungsi meregulasi gen substance P dan Calcitonin-Gen-Regulated Peptide (CGRP) yang berperan dalam vasodilatasi, motilitas intestinal dan nosiseptif. Menurunnya kadar NGF pada pasien neuropati diabetik, dapat menyebabkan gangguan fungsi-fungsi tersebut (Subekti, 2009).

d. Gejala klinis

Gejala bergantung pada tipe neuropati dan saraf yang terlibat. Gejala bisa tidak dijumpai pada beberapa orang. Kesemutan, tingling atau nyeri pada kaki sering merupakan gejala pertama. Gejala bisa melibatkan sistem saraf sensoris, motorik atau otonom (Dyck & Windebank, 2002).

National Diabetes Information Clearinghouse tahun 2013 mengelompokkan neuropati diabetik berdasar letak serabut saraf yang terkena lesi menjadi:

1).Neuropati Perifer

Neuropati Perifer merupakan kerusakan saraf pada lengan dan tungkai. Biasanya terjadi terlebih dahulu pada kaki dan tungkai dibandingkan pada tangan dan lengan.

Gejala neuropati perifer meliputi:

- a) Mati rasa atau tidak sensitif terhadap nyeri atau suhu
- b) Perasaan kesemutan, terbakar, atau tertusuk-tusuk
- c) Nyeri yang tajam atau kram
- d) Terlalu sensitif terhadap tekanan bahkan tekanan ringan
- e) Kehilangan keseimbangan serta koordinasi

Gejala-gejala tersebut sering bertambah parah pada malam hari. Neuropati perifer dapat menyebabkan kelemahan otot dan hilangnya refleks, terutama pada pergelangan kaki. Hal itu mengakibatkan perubahan cara berjalan dan perubahan bentuk kaki, seperti hammertoes. Akibat adanya penekanan atau luka pada daerah yang mengalami mati rasa, sering timbul ulkus pada kaki penderita neuropati diabetik perifer. Jika tidak ditangani secara tepat, maka dapat terjadi infeksi yang menyebar hingga ke tulang sehingga harus diamputasi.

2).Neuropati Autonom

Neuropati autonom menyebabkan berbagai gejala seperti ketidakmampuan mengeluarkan keringat secara normal, kehilangan kemampuan mengontrol kandung kemih dan ketidakmampuan otot untuk berkontraksi sehingga pembuluh darah tidak mampu mengatur tekanan darah (U.S.Department Of Health And Human Services, 2014). Neuropati autonom

terjadi karena peningkatan aliran arteri distal dan tekanan tersebut membuat kerusakan saraf simpatis sehingga anhidrosis, kulit kaki kering dan pecah-pecah (Mustafa,2016)

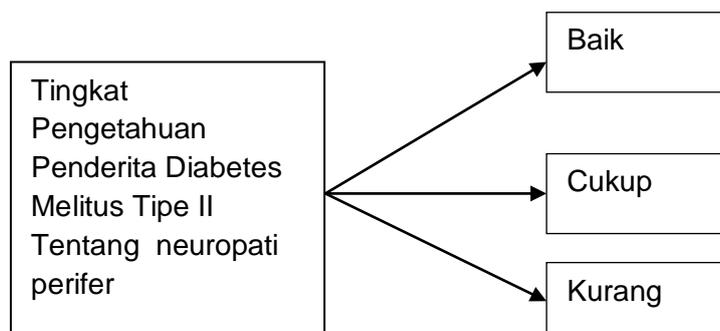
3).Neuropati motorik

Neuropati motorik dikaitkan dengan kelemahan otot. Gejala lain yang ditemukan biasanya nyeri, fasikulasi, atrofi otot dan penurunan reflex. Neuropati motorik terjadi karena kerusakan fungsi otot intriksi dikaki, ketidakseimbangan tendon dan hiperekstensi ibu jari. Neuropati motorik akan mempengaruhi semua otot kaki, mengakibatkan penjolan tulang yang abnormal dan deformitas kaki (Mustafa,2016).

e. Penatalaksanaan

Langkah manajemen terhadap pasien adalah untuk menghentikan progresifitas rusaknya serabut saraf dengan kontrol kadar gula darah secara baik. Mempertahankan kontrol glukosa darah ketat, HbA1c, tekanan darah, dan lipids dengan terapi farmakologis dan perubahan pola hidup. Komponen manajemen diabetes lain yaitu perawatan kaki, pasien harus diajar untuk memeriksa kaki mereka secara teratur (Sjahir, 2006).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Defenisi Operasional

No	Variabel	DefenisiOperasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan penderita diabetes melitus tipe II tentang neuropati perifer	Segala sesuatu yang diketahui penderita diabetes melitus tentang neuropati perifer (kemampuan responden menjawab pertanyaan kuesioner berisi materi tentang pengetahuan penderita diabetes mellitus tentang neuropati perifer)	Kuesioner	1.Baik=(76%-100%) 2.Cukup =(56-75 %) 3.Kurang= (nilai < 56 %)	Ordinal

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Menurut Masturoh (2018) metode penelitian adalah cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif*, dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana pengetahuan penderita Diabetes Melitus tentang neuropatik perifer di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama bulan November 2021 – Mei 2022 terhadap Penderita Diabetes Tipe II di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2006), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya populasi penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe II yang berada di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara berjumlah 138 orang.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2011) sampel adalah sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* karena sesuai untuk digunakan untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak dilakukan generalisasi.

Menurut Sugiyono (2008) purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu.

a. Inklusi

1. Pasien diabetes melitus yang berada di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
2. Pasien diabetes melitus siap menjadi responden

b. Eklusi

1. pasien diabetes melitus yang bukan berada di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.
2. pasien menolak menjadi responden

Besarnya sample dalam penelitian ini di tentukan dengan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

N = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = error level (tingkat kesalahan)0,5 %

$$n = \frac{138}{1+138 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{138}{1+138 \times 0,025}$$

$$n = \frac{138}{1+345}$$

$$n = \frac{138}{1,345}$$

$$n = 102,6 \text{ (dibulatkan menjadi 103)}$$

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai subjek sumber informasi yang dicari (Notoatmojdo, 2010). Data primer pada penelitian secara langsung terhadap jawaban kuesioner yang diberikan peneliti.

b. Data sekunder

Data penderita diabetes melitus tipe II diambil dari data yang sudah ada dan didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli dan Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

2. Cara pengumpulan data

Penelitian ini cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah dengan membagi kuesioner, dimana peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, memberikan surat persetujuan menjadi responden dan memberi kuesioner untuk diisi oleh responden serta akan dikumpulkan kembali oleh peneliti. Data penelitian ini tentang penyakit diabetes melitus diperoleh dari responden menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Annisa Arkian (2021) yang berjudul “Gambaran pengetahuan neuropati pada penderita diabetes melitus”, dengan hasil uji validitas 0,444 dan hasil reliabilitas 0,632. Instrumen ini terdiri dari 20 pernyataan dengan menggunakan skala Guttman, pernyataan positif terdiri dari nomor (1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17) dan pernyataan negatif terdiri dari nomor (6, 8, 13, 16, 18, 19, 20), setiap jawaban yang benar akan di beri 1 dan jawaban yang salah akan di beri 0. Hasil hitung pada kuesioner ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Jumlah Jawaban Benar

N = Jumlah Kuesioner

dengan Persentase:

Baik = 76 -100 %

Cukup = 56 – 75 %

Kurang =<56 %

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Dalam melakukan pengolahan data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi bentuk informasi yang dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, dalam proses data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh:

a. Editing

Dilakukan dengan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data, diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang terhadap responden, sehingga dalam pengolahan data memberikan hasil dalam menyelesaikan masalah yang diteliti.

b. Skoring

Pada kegiatan ini penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden. Jawaban benar diberi skor 1, dan jawaban salah diberi skor 0.

c. Coding

Kegiatan memberikan jawaban secara angka atau kode atau pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi sesuai kode petunjuk.

d. Tranfering

Untuk mempermudah pengolahan data, data dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan memberikan skor

terhadap jawaban-jawaban responden pada kuesioner. Tabulasi datanya menggunakan, Ms. Excel.

e. Tabulating

Untuk mempermudah pengolahan data, data dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan memberikan skor terhadap jawaban-jawaban responden pada kuesioner. Tabulasi datanya menggunakan, Ms. Excel.

f. Saving

Menyimpan data yang telah di olah.

2. Analisa Data

Pada penelitian ini, analisa data dengan menggunakan teknik analisa univariat. Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan kedalam tabel frekuensi. Variabel yang di univariatkan dalam penelitian ini adalah pengetahuan penderita Diabetes melitus tentang penyakit diabetes melitus tipe II di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan Ms. Excel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara merupakan bagian pemerintah Kota Gunungsitoli dan merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat sebagai bukti dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah itu.

UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara terletak di Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km. 10 desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara dengan wilayah kerja seluas 79,7 Km². Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara yaitu :

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Awa'ai Kecamatan Si Tolu Ori Kabupaten Nias Utara

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Bawadesolo Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli.

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Lautan Indonesia.

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Niko'otano Dao Kecamatan Gunungsitoli Alo'ooa Kota Gunungsitoli.

Hasil penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer dilaksanakan di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara, yang dimana jumlah respondennya yaitu sebanyak 103 orang dan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus yang berada di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka diperoleh data terkait karakteristik responden yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah UPTD
Puskesmas Gunungsitoli Utara

Karakteristik Responden	Jumlah	Persen (%)
Jenis kelamin		
Laki laki	56	54,4%
Perempuan	47	45,6%
Umur		
30-50 tahun	45	43,7%
51-70 tahun	51	49,6%
≥70 tahun	7	6,7%
Pendidikan		
Tidak sekolah	10	9,70%
SD	15	14,56%
SMP	27	26,21%
SMA	35	33,98%
Perguruan tinggi	16	15,53%
Pekerjaan		
Tidak bekerja/ IRT	12	11,65%
Petani	29	28,2%
Nelayan	26	25,24%
Wiraswasta/pedagang	20	19,41%
PNS / pensiun	16	15,53%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 103 responden berdasarkan jenis kelamin maka laki-laki berjumlah 56 responden (54,4%), perempuan berjumlah 47 responden (45,6%). berdasarkan umur dengan 30-50 tahun berjumlah 45 responden (43,7%), 51-70 tahun berjumlah 51 responden (49,6%), ≥70 tahun berjumlah 7 responden (6,7%). Berdasarkan pendidikan maka yang tidak sekolah berjumlah 10 responden (9,70%), SD berjumlah 15 responden (14,56%), SMP berjumlah 27 responden (26,21%), SMA berjumlah 35 responden (33,98%), perguruan tinggi berjumlah 16 responden (15,5%), dan berdasarkan pekerjaan maka yang IRT/tidak bekerja berjumlah 12 responden (11,65%), petani berjumlah 29 responden (28,2%), nelayan berjumlah 26 responden (25,24%), wiraswasta/pedagang berjumlah 20 responden (19,41%), dan PNS/pensiun berjumlah 16 responden (15,5%).

3. Hasil Penelitian Gambaran Pengetahuan

Hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Penderita diabetes elitustipe II Tentang Neuropati Perifer terhadap 103 responden dan yang menjadi responden yaitu penderita diabetes melitus di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II tentang Neuropati Perifer di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli utara

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	25	24,27
Cukup	47	45,63
Kurang	31	30,10
Total	103	100

Tabel 4.2 ini menunjukkan bahwa dari 103 responden berdasarkan tingkat pengetahuan, penderita diabetes melitus yang berpengetahuan baik sebanyak 25 orang (24,27%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 47 orang (44,27%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 31 orang (30,10%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II tentang Neuropati Perifer di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara” Penderita yang mayoritas berpengetahuan cukup tentang penyakit diabetes melitus neuropati perifer sebanyak 47 orang (45,63%), berpengetahuan kurang 31 orang (30,10%), dan minoritas berpengetahuan baik 25 orang (24,27%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Annisa,2021) pengetahuan penderita diabetes melitus tentang neuropati perifer sebagian besar pengetahuan penderita diabetes melitus tentang neuropati perifer kategori cukup sebanyak 67 orang (20%).

Asumsi peneliti terhadap penelitian yang dilakukan di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara ini bahwa responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 47 responden (45,63%), disebabkan karena masih sedikit informasi yang diterima oleh responden dari tenaga kesehatan dan informasi hanya didapat ketika responden berkunjung ke puskesmas sehingga pemahaman dan pengetahuan mengenai penyakit diabetes melitus tidak berkembang khususnya tentang neuropati perifer. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hasneli & Safri (2020) tentang "Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat keparahan neuropati perifer pada pasien diabetes mellitus". Informasi yang di pahami memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2010) memahami informasi adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek (Notoadmojo, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu jenis kelamin, dimana jenis kelamin laki-laki lebih baik pengetahuannya karena laki-laki memiliki banyak pengalaman dilingkungan sekitarnya dari pada perempuan, berdasarkan hasil penelitian 4.1 dapat dilihat distribusi jenis kelamin responden mayoritas perempuan 47 orang (45,6%), pernyataan ini tidak sejalan dengan penelitian (Hayati & Geria, 2014) menyatakan bahwa perempuan lebih beresiko terkena diabetes melitus karena wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Selanjutnya mempengaruhi pengetahuan seseorang ada juga umur dimana semakin bertambahnya umur maka semakin berkembangnya pula daya ingat dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah, berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 dapat dilihat

distribusi umur responden mayoritas pada umur 51-70 tahun 51 orang (49,6%), penelitian ini sejalan dengan penelitian Suyanto 2017 menyatakan bahwa responden mengalami neuropati perifer berusia 51-70 tahun hal ini disebabkan oleh kondisi fisik, psikologis, maupun intelektual yang terjadi setelah mencapai usia lebih dari 30 tahun. Berikutnya faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan dengan pendidikan berperan penting dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan seseorang akan sesuatu lebih baik berdasarkan pada tabel 4.1 dapat dilihat distribusi pendidikan responden mayoritas SMA 35 orang (33,98%), Pernyataan ini sejalan dengan Penelitian Baharudin & Rufaidah (2013) yang menyatakan bahwa pengetahuan penderita diabetes melitus yang berpendidikan rendah cenderung tidak memiliki banyak pengetahuan mengenai cara pencegahan serta mengontrol pola hidup sehat sehari-hari, selanjutnya faktor yang mempengaruhi pengetahuan dengan pekerjaan seseorang dapat menyelesaikan segala sesuatu tentang pekerjaan yang dilakukannya dengan pengetahuan yang telah di dapatkannya, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, ddk, 2007), berdasarkan penelitian pada tabel 4.1 dapat dilihat distribusi pekerjaan mayoritas petani 29 orang (28,2%), penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramadhan dan Hanum (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan penderita diabetes melitus terhadap pekerjaan mayoritas petani cenderung memiliki aktivitas rendah sehingga beresiko terkena diabetik.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang diperoleh dan pengolahan data yang dilakukan peneliti dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan penderita diabetes melitus tentang neuropati perifer mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 47 orang (45,63%), minoritas berpengetahuan baik sebanyak 25 orang (24,27%) dan bepengetahuan kurang 31 orang (30,20%).

B. SARAN

1. Bagi Responden

Hasil penelitian yang telah di dapat dari Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi dan menambah wawasan dan mendapat pengalaman baru terlebih dalam konteks penyakit diabetes melitus.

2. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini agar dapat memanfaatkan sumberdaya yang ada di wilayah lokasi penelitian dalam meningkatkan pengetahuan dan kesejahteraan hidup masyarakat terlebih pada penderita diabetes melitus tipe II seperti pemeriksaan gula darah.

3. Bagi Insitusi Keperawatan

Penelitian yang berjudul Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer Di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara dapat di jadikan bahan referensi dalam pengembangan penelitian maupun melakukan perbandingan yang lebih signifikan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan agar dapat menjadi bahan referensi dan acuan dalam mengembangkan penelitian seputar diabetes melitus seperti hubungan tingkat dukungan keluarga penderita diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. a, 2021. "Gambaran Pengetahuan neuropati pada penderita diabetes melitus di kabupaten kendal". *Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi*
- American Diabetes Ass0ciation, 2017. "Standards Of medical care in Diabetes 2017". *Vol . 40 USA : ADA 2016*
- Agoes, dkk, 2013. *Patofisiologi diabetes melitus, insulin yang dihasilkan tidak mencukupi sehingga mengalami penumpukan gula dalam tubuh.* Jogjakarta : Buku biru
- Audehm et al., 2014. *Komplikasi Diabetes Melitus akut dengan komplikasi kronis yang menahun pada penderita diabetes melitus tipe 2.* Jakarta., badan penerbit
- Baharuddin& Rufaidah, 2013. *Tinjauan Pustaka Metodologi Penelitian Keperawatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Budiman, R, 2013. *Faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan bppsdm keperawatan, Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta :Rineka Cipta.
- Bettengdkk, 2014. Tinjauan Pustaka Faktor timbulnya riwayat diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Indonesia*
- Brashers dkk, 2010. Tinjauan Pustaka, Patofisiologi diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Ilmiah kesehatan*
- Charnogurskyet., 2014. Faktor resiko utama terjadinya komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler. *Jurnal Ners, 2018.*
- Damayanti, dkk, 2015. Tinjauan Pustaka pengetahuan dan keterampilan penderita diabetes melitus, *Jurnal keperawatan.*
- Dipirodck, 2015. Manifestasi Klinis Diabetes Melitustipe 2, Gejala diabetes melitustipe 2. *Eksakta, 2019.*
- Dyckdan Windebank, 2002. *Tinjauan Pustaka, Gejala-gejala klinis tipe neuropati.*Jakarta : Salemba medika
- Engkartini, 2021. Deskripsi pengetahuan penderita dm tipe 2 tentang pencegahan komplikasi neuropati perifer. *Jurnal keperawatan.*
- Fryda, D. I. 2021. Manajemen nyeri neuropati. *Jurnal penelitian perawat profesional.*
- Hastuti, 2018. Deskripsi Pengetahuan Dm Tipe 2 Tentang Pencegahan Komplikasi Neuropati Perifer, *Jurnal keperawatan.*

- Hasneli dan Safri , 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dengan derajat keparahan neuropati perifer pada pasien diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan*
- Hayati dan Geria, 2014. Faktor domain neuropati diabetic pada pasien diabetes melitus tipe 2, resiko terkena diabetes melitus, *Surabaya, jawa timur, Indonesia*.
- Infodatin, 2018. *Hari Diabetes Sedunia*. Retrieved September 23, 2020, from Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI: <http://pusdatin.kemkes.go.id>
- Janssonet. al, 2015. Faktor Domain Neuropati Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Berkala Epidemiologi* .
- Kawano, 2014. *Pathogenesis Neuropati Diabetik*. Teori Metabolic,F.%20BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf
- Krisnatuti dkk, 2014. *Komplikasi Penyakit Diabetes Melitus*,F.%20BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf
- Kurniadidan Nurrhamani, 2015. Peningkatan Komplikasi Diabetes melitus. Deskripsi Pengetahuan Penderita Dm Tipe 2 Tentang Pencegahan Komplikasi Neuropati Perifer Cilacap, *Jurnal Keperawatan*.
- Liana, D. F, 2021. Manajemen Nyeri Neuropati. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*
- Masturoh, I, 2018. Tinjauan Pustaka. In IMT, Metodologi Penelitian Keperawatan (pp. 51-52). *Kemenkes RI*.
- Mubarak dkk, 2007. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan*, Jakarta Hak Cipta
- Mustafa, 2016. *Gejala – gejala neuropati perifer, neuropati automon, neuropati motorik*, F.%20BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf
- Ndraha, 2014. Diabetes Melitus Tipe 2 dan Tatalaksana. *MEDICINUS, Vol 27 jakarta*.
- Nurrahmi, K. d, 2015. Deskripsi Pengetahuan Pengetahuan Dm tipe 2 Tentang Pencegahan Komplikasi Neuropati perifer. *Jurnal Ners*.
- Noer 2004 Komplikasi Neouropati Perifer jangka panjang pada penderita diabetes melitus tipe 2, Gambaran Karakteristik Penderita Neuropati Perifer Diabetik, *Jurnal Penelitian Dan Pikiran Ilmiah Keperawatan*
- Notoatdmodjo, S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pebrianti Sundra, 2020. Manajemen nyeri neuropati pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal kesehatan*
- Perkeni, 2015. *Pengelolaan dan pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Perkeni, Jakarta
- Purwati, elly, 2021. Hubungan pengetahuan dengan penanganan neuropati diabetik pada penderita diabetes melitus di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*
- Prasetyo, 2011. Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe 2 Sebagai Faktor Resiko Nyeri Diabetic. *Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta Thesis*
- Rahmawati arini, h. a, 2018. Faktor domain neuropati diabetik pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Ners, 2020*
- Ramadhan dan Hanum, 2016. *Gambaran tingkat neuropati perifer pada pasien diabetis melitus tipe 2 di rsud wangaya, universitas udayana*
- Restyana, 2015. *Diabetes melitus penyakit gangguan metabolik, gejala yang ditimbulkan oleh penderita diabetes melitus tipe 2*. Jakarta Salemba Medika
- Riskesdas, 2018. *Prevalensi diabetes melitus In T. 2018, Laporan Provinsi Sumatera utara Riskesdas 2018 (p.29)*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)
- Rosyidah, k, 2016. *Gambaran Neuropati Perifer pada pederita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu semarang*. Universitas dipenegoro, 122
- Rustama dkk, 2010. *Diabetes Melitus Tipe 2 hasil dari gangguan resitensi insulin dan sekresi insulin yang adekuat*. Jakarta : EGC
- Sriningsih, 2011. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, pendidikan untuk memahami suatu informasi*, Jakarta : Rineka Cipta
- Subekti, 2019. *Patogenesis neuropati diabetik teori metabolik, F.%20BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf*
- Suyanto S, 2016. Gambaran Karakteristik Penderita Neuropati Perifer Diabetik. *Jurnal Penelitian Dan Pikiran Ilmiah Keperawatan*
- Sugiyono, 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif ,kualitatif dan R&D*. BANDUNG: ALFABETA
- Sugiyono, 2006. *Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampel, Metode Penelitian Kuantitatif,kualitatif dan R&D* . BANDUNG: ALFABETA

- Sugiyono, 2011. *Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D.* BANDUNG: ALFABETA
- Sjahrir, 2006. *Epidemiologi Neuropati Diabetik, F.%20 BAB%20II%20 TINJAUAN%20 PUSTAKA.pdf*
- Tandra, 2007. *Neuropati Diabetik, Buku ajar ilmu penyakit, jilid III.* Balai penerbit FKUIM, Jakarta
- Wahyuni ari putu, a, 2021. Gambaran tingkat neuropati perifer pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD wangaya. *community of Publishing in nursing*
- WHO, 2016. The World Health Organization, Faktor Domain Neuropati Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Berkala Epidemiologi*
- WHO, 2019. The World Health Organization, deskripsi pengetahuan penderita diabetes melitus tipe 2 tentang pencegahan komplikasi neuropati perifer, *Jurnal keperawatan*
- Wicaksono, 2011. Deskripsi Pengetahuan Dm Tipe 2 Tentang Pencegahan Komplikasi Neuropati Perifer, *Jurnal keperawatan*



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Gunungsitoli, 13 Mei 2022

Nomor : KH.03.02/ 47 /2022
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa
An. Hutni Oktaviani Lase

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Gunungsitoli
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2021/2022 :

Nama : **HUTNI OKTAFIANI LASE**
NIM : P07520319011
Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan penderita Diabetes Melitus Tipe II tentang Neuropati perifer di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara
Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu berkenan memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

ISMED KRISMAN AMAZIHONO,SKM,MPH
NIP. 197205111992031003

Tembusan Yth:

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
2. Kepala UPTD Puskesmas Kec. Gunungsitoli Utara
3. Koordinator Akademik dan Laboratorium
4. Koordinator Kemahasiswaan dan UPM
5. Peninggal



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS
KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA

Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km 10 Desa Olora
E-mail: pkm.gust4r@gmail.com, Kode Pos 22851



Gunungsitoli Utara, 23 Mei 2022

Nomor : 440/ 814 /PKM GS-UT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Program Studi D-III
Keperawatan Gunungsitoli Politeknik
Kesehatan Kemenkes Medan
di

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli Nomor :
440/2033/PSDK-SDMK/V/2022 Tanggal 18 Mei 2021 Perihal Izin Penelitian
Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan, maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Hutni Oktafiani Lase
NIM : P07520319011
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II
Tentang Neuropati Perifer di UPTD Puskesmas Kecamatan
Gunungsitoli Utara

Bersama ini kami sampaikan kepada Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan bahwa kami memberikan Izin
Survei Awal Penelitian kepada mahasiswa tersebut diatas.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian kami ucapkan Terima kasih

a.n Kepala UPTD Puskesmas
Kecamatan Gunungsitoli Utara,
Kasubbag Tata Usaha


ELISABETH ZEBUA, SKM
Penata Muda TK I
NIP. 19840417 200903 2 008



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS
KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA

Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km 10 Desa Olora
E-mail: pkm.gust4r@gmail.com, Kode Pos 22851



Gunungsitoli Utara, 27 Mei 2022

Nomor : 440/833 /PKM GS-UT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth.
Program Studi D-III Keperawatan
Gunungsitoli Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan
di
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli Nomor : 440/1714/PSDK-SDMK/IV/2022 Tanggal 18 Mei 2022 Perihal Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Hutni Oktafiani Lase
NIM : P07520319011
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer

Benar nama tersebut diatas telah melaksanakan dan telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan Data di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara, Pada Tanggal 18 Mei sampai dengan 24 Mei 2022, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian kami ucapkan Terima kasih

a.n Kepala UPTD Puskesmas
Kecamatan Gunungsitoli Utara,
Kasubbag Tata Usaha



ELISABETH ZEBUA, SKM
Penata Muda TK I
NIP. 19840417 200903 2 008

Tembusan :

Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

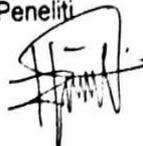
Sebagaimana persyaratan tugas akhir mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli, saya yang bertandatangan dibawah ini :

NAMA : HUTNI OKTAFIANI LASE
NIM : P07520319011
ALAMAT : JL.HAO,DESA MIGA KECAMATAN GUNUNGSITOLI
KOTA GUNUNGSITOLI

Saya akan melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara". Dengan segala kerendahan hati, peneliti memohon dengan hormat kepada bapak/ibu untuk berkenan meluangkan waktu untuk mengisi daftar pernyataan yang peneliti ajukan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Jawaban bapak/ibu sangat diperlukan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud yang lain. Jawaban yang telah diberikan akan saya jaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu dalam kelancaran penelitian saya ucapkan terimakasih.

Gunungsitoli, April 2022

Peneliti


Hutni Oktafiani Lase
NIM: P07520319011

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Gambaran tingkat pengetahuan penderita diabetes mellitus tipe II tentang neuropatik perifer"

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak lain.

Responden

()

KUESIONER IDENTITAS RESPONDEN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II TENTANG NEUROPATI PERIFER DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA

Petunjuk pengisian :

- a. Isilah titik-titik dengan jawaban anda.
- b. Jika jawaban berupa pilihan maka beri tanda (√) sesuai jawaban anda.

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan : SD/SMP
 SMA/ sederajat
 Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan : PNS
 Wiraswasta
 Petani
 Tidak bekerja

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab.
2. Berilah tanda *cek list* (√) pada pilihan yang sesuai dengan pilihan anda.
3. Untuk kelancaran penelitian, mohon kepada saudara untuk menjawab semua pertanyaan sesuai dengan pengetahuan saudara.
4. Waktu untuk menjawab kuesioner adalah 15 menit.
5. Bila ada petunjuk yang kurang jelas silahkan bertanya kepada peneliti.

NO	PERNYATAAN	S	B
1.	Gangguan pada saraf yang diakibatkan oleh kadar gula darah yang tinggi disebut Neuropatik		
2.	Rasa nyeri merupakan sensasi yang dirasakan akibat gangguan saraf.		
3.	Kesemutan, dan mati rasa adalah gejala terjadinya neuropatik		
4.	Keparahan nyeri yang dirasakan makin lama akan makin meningkat seiring dengan lamanya penyakit		
5.	Gangguan saraf pada penderita diabetes adalah penyakit yang bersifat menular dan dapat disembuhkan.		
6.	Kebiasaan merokok dan memiliki berat badan berlebih atau kegemukan beresiko rendah mengalami kesemutandanmati rasa.		
7.	Membiasakan diri berjalan dengan alas kaki dapat mengurangi beresiko luka pada kaki yang disebabkan oleh gangguan saraf pada diabetes		
8.	Kaus kaki yang ketat baik bagi penderita diabetes melitus yang mengalami kesemutan dan mati rasa		
9.	Penderita diabetes mellitus harus melaporkan kedokter apa bila kulit kaki mengelupas, kemerahan, dan luka.		

10.	Penderita diabetes mellitus harus berhati-hati saat berjalan maupun memotong kuku kaki mereka.		
11.	Luka dan lecet yang terjadi pada penderita neuropatik diabetes akan sembuh lebih lama		
12.	Penderita diabetes mengalami perubahan bentuk kaki apabila merasakan kesemutan dan kehilangan sense		
13	Gangguan saraf mengakibatkan penderita diabetes mellitus tidak mampu membedakan suhu seperti panas dan dingin		
14	Gangguan saraf pada kaki disebabkan karena peredaran darah terlambat		
15	Penderita diabetes mellitus yang berusia di atas 65 tahun lebih beresiko terkena neuropatik diabetik (gangguan saraf) dibanding yang berusia dibawah 65 tahun		
16	Obat lebih dapat mencegah gangguan saraf, kesemutan, dan mati rasa dari pada melakukan aktivitas fisik atau olahraga		
17	Rasa nyeri menurun saat malam hari, saat berjalan, berdiri dari dalam kondisi kelelahan		
18	Penderita yang sudah mengalami gangguan pada saraf dapat melakukan olahraga 3 bulan sekali		
19	Penderita yang sudah mengalami luka pada kaki harus membersihkan luka cukup dengan air bersih saja		
20	Meminum minuman keras dapat mencegah terjadinya gangguan saraf.		

MASTER TABEL

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II TENTANG NEUROPATI PERIFER
DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA**

DATA DEMOGRAFI					PERNYATAAN																						
NO. Res	JK	UM	PD	PK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	%	kategori
R1	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	10	50%	kurang
R2	2	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16	80%	baik
R3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	11	55%	kurang
R4	2	2	4	4	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	65%	cukup
R5	1	1	4	5	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	12	60%	cukup
R6	2	2	5	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80%	baik
R7	2	2	3	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	11	55%	kurang
R8	2	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	85%	baik
R9	1	1	4	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12	60%	cukup
R10	2	1	4	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	75%	cukup
R11	1	1	4	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	60%	cukup
R12	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	10	50%	kurang
R13	2	2	4	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	12	60%	cukup
R14	2	2	4	3	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	65%	cukup
R15	2	2	5	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17	85%	baik
R16	1	2	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	10	50%	kurang
R17	2	2	3	4	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	13	65%	cukup
R18	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	11	55%	kurang
R19	1	1	4	4	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	70%	cukup
R20	2	2	5	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14	70%	cukup
R21	1	2	4	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	13	65%	cukup
R22	2	2	3	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	75%	cukup
R23	2	1	2	4	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	50%	kurang
R24	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	9	45%	kurang
R25	2	3	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	11	55%	kurang

R26	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13	65%	cukup
R27	1	1	4	4	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14	70%	cukup
R28	2	1	2	4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	65%	cukup
R29	1	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	15	75%	cukup
R30	2	3	5	5	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	baik
R31	1	1	5	5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	baik
R32	1	2	5	5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	75%	kurang
R33	1	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	55%	kurang
R34	1	2	4	5	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	13	65%	cukup
R35	1	1	3	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	baik
R36	1	2	2	5	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	75%	cukup
R37	1	2	5	5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16	80%	baik
R38	2	1	4	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	85%	baik
R39	1	1	3	4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	70%	cukup
R40	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	75%	cukup
R41	1	1	2	4	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	8	40%	kurang
R42	2	1	4	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	75%	cukup
R43	2	3	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	16	80%	baik
R44	2	1	5	5	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	65%	cukup
R45	2	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	10	50%	kurang
R46	1	2	5	5	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	baik
R47	2	2	2	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	12	60%	cukup
R48	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85%	baik
R49	1	1	2	5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	14	70%	cukup
R50	1	2	5	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90%	baik
R51	2	2	4	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85%	baik
R52	2	2	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	70%	cukup
R53	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80%	baik
R54	1	1	4	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	baik
R55	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	80%	baik
R56	2	1	4	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	12	60%	kurang

R57	1	2	4	4	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	baik
R58	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	11	55%	kurang	
R59	1	1	5	5	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	60%	cukup	
R60	2	1	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	15	75%	cukup		
R61	1	1	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11	55%	kurang	
R62	2	1	4	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	70%	cukup	
R63	1	1	4	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	8	40%	kurang	
R64	1	1	2	5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	75%	cukup	
R65	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16	80%	baik	
R66	2	2	2	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	14	70%	cukup	
R67	1	2	3	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	55%	kurang	
R68	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	45%	kurang	
R69	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	9	45%	kurang	
R70	2	1	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	9	45%	kurang	
R71	2	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	55%	kurang	
R72	1	1	3	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	65%	cukup	
R73	1	2	3	4	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	12	60%	cukup	
R74	2	1	4	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	baik	
R75	2	2	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	12	60%	cukup	
R76	1	3	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	55%	kurang	
R77	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	14	70%	cukup	
R78	1	1	4	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	50%	kurang	
R79	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	13	65%	cukup	
R80	2	1	4	4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13	65%	cukup	
R81	1	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	55%	kurang	
R82	1	2	5	5	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	11	55%	kurang	
R83	1	3	3	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	80%	baik	
R84	1	2	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11	55%	kurang	
R85	1	2	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9	45%	kurang	
R86	1	2	4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	12	60%	cukup	
R87	1	2	5	5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16	80%	baik	

R88	2	2	3	3	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12	60%	cukup
R89	1	2	4	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	12	60%	kurang
R90	2	1	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	11	55%	kurang
R91	1	1	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13	65%	cukup
R92	1	1	4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90%	baik
R93	2	1	4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	13	65%	cukup
R94	2	2	3	5	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	11	55%	Kurang
R95	1	1	4	5	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	65%	cukup
R96	1	2	4	5	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	60%	cukup
R97	1	1	4	4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85%	baik
R98	1	2	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	11	55%	kurang
R99	2	1	5	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	75%	cukup
R100	1	2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	8	40%	kurang
R101	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	baik
R102	2	1	4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	12	60%	cukup
R103	1	2	5	4	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	12	60%	cukup

KETERANGAN :

Gambaran Pengetahuan :

JK

USIA

PD

PK

Baik : 76-100 %

1 : Perempuan

1 : 30-50 tahun

1: Tidak Sekolah

1: Tidak Bekerja

Cukup : 56-75 %

2 :Laki-Laki

2: 51-70 tahun

2: SD

2: Petani

Kurang : <56%

3: ≥ 70 tahun

3: SMP

3: Nelayan

4: SMA

4: Wiraswasta

5: Perguruan Tinggi

5: PNS/Pensiun



PD Ling sektor Utara You

Desa gunggersi Utara, Gunungstoli, Gunungstoli City, North Sumatra 22811, Indonesia

Kecamatan Gunungstoli utara
Sumatera Utara
Indonesia

30°C
86°F

2022-05-14(Sab) 11:56(AM)



PD Ling sektor Utara You

Desa gunggersi Utara, Gunungstoli, Gunungstoli City, North Sumatra 22811, Indonesia

Kecamatan Gunungstoli utara
Sumatera Utara
Indonesia

29°C
84°F

2022-05-14(Sab) 11:28(AM)



PD Ling sektor Utara You

Desa gunggersi Utara, Gunungstoli, Gunungstoli City, North Sumatra 22811, Indonesia

Kecamatan Gunungstoli Utara
Sumatera Utara
Indonesia

31°C
88°F

2022-05-10(Sel) 04:16(PM)



PD Ling sektor Utara You

Desa gunggersi Utara, Gunungstoli, Gunungstoli City, North Sumatra 22811, Indonesia

Kecamatan Gunungstoli utara
Sumatera Utara
Indonesia

29°C
84°F

2022-05-14(Sab) 11:08(AM)

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Hutni Oktafiani Lase
NIM : P07520319011
JUDUL : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer Di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara.

DOSEN PEMBIMBING 1 : Cipta Citra Karyani Gulo S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	11/04/2022	- Judul KTI	- Acc judul KTI	Y
2.	14/04/2022	- BAB I	- Tambahkan data ttg nyeri neuropati perifer di Bab 1	Y
3.	16/04/2022	- BAB I - III	- Tambahkan data Survei awal penelitian - Tambahkan teori nyeri neuropati perifer di Bab 2	Y
4.	18/04/2022	- BAB I dan III	- Tambahkan lagi data tentang nyeri neuropati - Buat questioner - Buat daftar pustaka	Y
5.	18/04/2022	Bab 1-3	- Buat daftar isi, cover, daftar lampiran, persetujuan menjadi responden - Perbaiki penulisan	Y

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Hutni Oktafiani Lase
NIM : P07520319011
JUDUL : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer Di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara.

DOSEN PEMBIMBING 1 : Cipta Citra Karyani Gulo S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
6.	19/04/2022		yang salah - perbaiki lembar persetujuan	4
7.	19/04/2022	Acc	Acc	4

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

NAMA : Hutni Oktafiani Lase
NIM : P07520319011
JUDUL : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara.
DOSEN PEMBIMBING 2 : Wahyu Ningsih Lase S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	20/01/2022	Bab 1 - 3	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penulisan sesuai panduan- Perbaiki latar belakang- Pertimbangkan judul agar sesuai dengan isi- Perbaiki metapel- lengkapi dapus	T
2.	21/01/2022	Bab 1 - 3	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki latar belakang- lengkapi dapus- Perbaiki metapel	T
3.	22/01/2022		Ace ujian proposal	T

LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL

NAMA
NIM
JUDUL

: Hutni Oktafiani Lase
: P07520319011
: Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita
Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati
Perifer di Wilayah UPTD Puskesmas
Kecamatan Gunungsitoli Utara.
: Evi Martalinada Harefa SST.,M.Kes

DOSEN PENGUJI

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	09/05/2022	Bab I, II, III	- Perbaiki pengetikan - Tambahkan masalah dilatarbelakang - Sesuaikan sistematika dengan buku pedoman	
2.	11/05/2022		- perbaiki	
3.	11/05/2022		Acc	

LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL

NAMA : Hutni Oktafiani Lase
NIM : P07520319011
JUDUL : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara.
DOSEN PEMBIMBING 2 : Wahyu Ningsih Lase S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	13 / 05 / 2022		ACU	h

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

NAMA : Hutni Oktafiani Lase
NIM : P07520319011
JUDUL : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara.
DOSEN PEMBIMBING : Cipta Citra Karyani Gulo S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	13/05/2022		A CC	CF

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Hutni Oktafiani Lase
NIM : P07520319011
JUDUL : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer Di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara.
DOSEN PEMBIMBING : Cipta Citra Karyani Gulo S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Rabu, 25/05/2022	Bab IV-V	- Perbaiki hasil penelitian - perbaiki pembahasan	Y
2.	Jumat, 27/05/2022	Bab IV-V	- Perbaiki penulisan bab IV - Tambahkan karakteristik responden di pembahasan	Y
3.	30/05/2022	BAB V	- Tambahkan pembahasan ttg karakteristik responden - Buat abstrak - Perbaiki penulisan yg tdk sesuai EYD.	Y
4.	31/05/2022	Cover - Bab IV, Bab V	- Tambahkan lagi pembahasan ttg karakteristik responden	Y

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Hutni Oktafiani Lase

NIM : P07520319011

JUDUL : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer Di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara.

DOSEN PEMBIMBING : Cipta Citra Karyani Gulo S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
5.	2/6/2022	Bab W-V	hasil penelitian, kaitkan dgn peneli- tian lain. - Penulisan sesuaikan dgn pedoman & EYD. - Tambahkan lagi Pembahasan - Perbaiki saran	Y
6.	3/6/2022	- Cover - Bab 1 - Bab 2 - Bab 3, Bab 4 - bab 5 - lampiran	Acc	Y

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA
NIM
JUDUL

: Hutni Oktafiani Lase
: P07520319011
: Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita
Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati
Perifer di Wilayah UPTD Puskesmas
Kecamatan Gunungsitoli Utara.

DOSEN PEMBIMBING 2

: Wahyu Ningsih Lase S.Kep.,.Ners.,.M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	6/6/2022	Bab 1-5	Perbaiki penulisan	f
2.	13/6/2022	Bab 1-5	Perbaiki penulisan	f
3.	13/6/2022	Bab 1 - 5	Acc uyan mega kijau.	f

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama
NIM
JUDUL

:Hutni Oktafiani Lase
:P07520319011
:Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita
Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer
Di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan
Gunungsitoli Utara.
:1. Evi Martalinda Harefa SST.,M.Kes

DOSEN PENGUJI

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	21/6 - 2017	Bab I s/d V	~ perbaiki penulisan pengetikan ~ perbaiki abstrak	
2.	23/6 - 2017	Bab 1 s/d V	ACC	

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Hutni Oktafiani Lase
NIM : P07520319011
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
Pembimbing 2 : Wahyu Ningsih Lase S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	27/06/2022	Bab 1-5	- Pembahasan ditambah - lengkapi dapus, Perbaiki penulisan. - Penulisan sesuai pedoman.	
	30/6/2022	Bab 1-5	Perbaiki penulisan dapus	
	4/7/2022		Perbaiki penulisan dapus	
	7/7/2022		Perbaiki penulisan dapus	
	8/7/2022		ACE validasi	

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Hutni Oktafiani Lase
NIM : P07520319011
JUDUL : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer Di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara.
DOSEN PEMBIMBING : Cipta Citra Karyani Gulo S.Kep., Ns., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	5/7/2022	Bab 1 - V	- perbaiki Daftar isi - perbaiki pengetikan	4
2.	8/7/2022		Acc	4

BIODATA

NAMA : HUTNI OKTAFIANI LASE
Tempat/ Tanggal Lahir : NIAS, 05 Oktober 2000
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : JL Hao, Desa Miga Kota Gunungsitoli

Riwayat Pendidikan

1. 2007 s/d 2013 : SDN 075018 AFILAZA
2. 2013 s/d 2016 : SMP Swasta Masyarakat Damai
3. 2016 s/d 2019 : SMA Swasta Kristen Bnkp Gunungsitoli
4. 2019 s/d sekarang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Prodi D- III Keperawatan Gunungsitoli

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01-0264/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Tentang Neuropati Perifer Di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara”

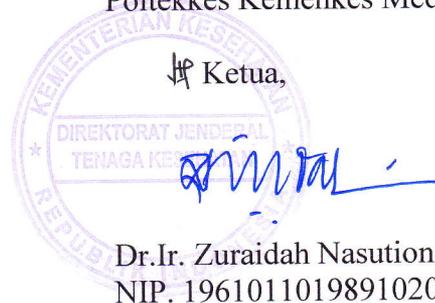
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Hutni Oktafiani Lase**
Dari Institusi : **Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 23 Juni 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001