

# LAMPIRAN

## Lampiran 1



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNG KARANG**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung

Telp : 0721-783852 Facsimile : 0721 – 773918

Website : [www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang)

E-mail: [poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id](mailto:poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id)



---

### PENJELASAN PENELITIAN

Judul penelitian:

“Hubungan Pengetahuan Diabetes Mellitus Dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sukamaju Tahun 2024”

Dalam penelitian ini tidak ada resiko dan tidak membahayakan fisik maupun kesehatan objek penelitian (responden), serta berguna bagi pengembangan pelayanan kesehatan maupun keperawatan dan sebagai masukan bagi institusi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan promosi kesehatan mengenai gaya hidup kepada masyarakat.

Penelitian dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Tindakan ini dilakukan setelah diberikan *informed consent* oleh peneliti kepada responden . Responden mengisi jawaban dengan checklist pada kuesioner pengetahuan dan memberikan tanda x pada kuesioner perilaku .

Pada saat dilakukan tindakan responden memiliki hak untuk menghentikan tindakan bila responden merasa tidak nyaman. Peneliti akan mengobservasi hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus . Selanjutnya data yang diperoleh tersebut digunakan untuk mengolah data serta setelah selesai penelitian maka data akan dimusnahkan. Penelitian terhadap responden akan berjalan setelah mendapatkan persetujuan dari responden yang berupa penandatanganan lembarpersetujuan dan semua data yang peneliti dapatkan dijamin kerahasiaannya.

Demikian penjelasan singkat mengenai penelitian ini.



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Telp : 0721-783852 Facsimile : 0721 – 773918

Website : [www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang) E-mail :  
[poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id](mailto:poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id)



***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian :

Nama Peneliti : Fadilla Aprilia Hanisa

Institusi : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

**Bersedia** untuk menjadi responden dalam penelitian, dengan judul “Hubungan Pengetahuan Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus Di Puskesmas Sukamaju Tahun 2024” dan saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin kerahasiaannya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Bandar Lampung,.....2024

Menyetujui,

Peneliti

Responden

(Fadilla Aprilia Hanisa )

.....

NIM : 2014301057

**KUESIONER PENELITIAN**

**A. Identitas Responden**

1. Nama inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :Perempuan/laki-laki
4. Pendidikan terakhir :tidak tamat SD/ tidak sekolah  
/SD/SMP/SLTP/SMA/SLTA/Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan :pedagang/wiraswasta/petani/IRT/tidak bekerja /  
lain-lain, sebutkan :.....
6. Kapan didiagnosa DM? ..... (dalam tahun)
7. Riwayat DM keluarga :tidak ada/ada, sebutkan :.....
8. Alamat :
9. No Telp/HP :

\*Lingkari jawaban yang benar

#### Lampiran 4

##### B. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang DM (DKQ-24)

Petunjuk dengan pengisian :pilihlah jawaban sesuai dengan yang bapak/ibu ketahui, dengan memberi tanda (x) pada kolom yang telah disediakan. Beberapa pernyataan dibawah ini benar dan beberapa pernyataan salah, semua pernyataan harus dijawab dengan satu pilihan

No	Pernyataan	Benar	salah	Tidak tahu
1.	Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing		X	
2	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh	X		
3.	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes		X	
4	Ginjal memproduksi insulin		X	
5.	Pada diabetes yang tidak diobati , jumlah gula dalam darah biasanya meningkat	X		
6.	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga	X		
7	Diabetes melitus dapat disembuhkan		X	
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi	X		
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin		X	
10.	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes		X	

11.	Ada 2 jenis utama diabetes tipe 1 (tergantung pada insulin) dan tipe 2 (tidak tergantung pada insulin )	X		
12	Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak		X	
13	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes		X	
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik	X		
15	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuhnya lama	X		
16	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki	X		
17	Penderita diabetes harus memebersihkan luka dengan yodium (betadine ) dan alcohol		X	
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes	X		
19	Diabetes dapat merusak ginjal	X		
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki	X		
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah		X	
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah		X	
23	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes		X	
24	Diet diabetes Sebagian besar terdiri dari makanan -makanan khusus		X	

### C. Kuesioner perilaku pencegahan

#### Kuesioner DMSQ (*diabetes Self Management Questionnaire*)

Petunjuk pengisian !

1. Bacalah setiap pernyataan kuesionare dengan cermat
2. Setiap pernyataan dalam kuesioner ini merupakan gambaran aktivitas perawatan diri yang bapak/ibu lakukan selama 8 minggu terakhir
3. Berikan tanda centang pada salah satu kolom poin sesuai dengan kemampuan aktivitas perawatan diri bapak/ibu

#### Kuesioner DSMQ

N o	Pernyataan	Sangat sesuai dengan saya	Cukup sesuai dengan saya	Sedikit sesuai dengan saya	Tidak sesuai dengan saya
1	Saya memeriksa kadar gula darah sendiri secara hati-hati dan teliti	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2	Makanan yang saya pilih untuk di konsumsi memudahkan pengontrolan kadar gula darah optimal	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3	Saya mematuhi semua anjuran dokter yang direkomendasikan untuk perawatan diabetes saya	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4	Saya mengonsumsi obat diabetes (obat oral atau injeksi insulin) sesuai yang diresepkan	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5	Kadang-kadang, saya mengonsumsi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

	banyak makanan manis atau mengandung karbohidrat				
6	Saya mencatat hasil pemeriksaan kadar gula darah saya secara teratur	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7	Saya cenderung menghindari jadwal pemeriksaan dokter sehubungan penyakit diabetes saya	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8	Saya melakukan aktifitas fisik secara teratur untuk mencapai kadar gula darah optimal	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9	Saya secara ketat mengikuti rekomendasi diet yang diberikan oleh dokter terkait penyakit diabetes saya	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10	Saya tidak mengecek kadar gula darah saya secara rutin seperti yang diperlukan untuk mencapai kontrol gula darah yang baik	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11	Saya menghindari melakukan aktifitas fisik, meskipun hal tersebut dapat memperbaiki kondisi penyakit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

	saya				
12	Saya cenderung lupa untuk mengonsumsi obat diabete (obat ooral atau injeksi insulin ) sesuai anjuran dokter	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13	Terkadang saya mengalami keinginan makan yang berlebihan (ukan karena kondisi oleh hipoglikemia	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
14	Saya harus sering bertemu dengan dokter terkait perawatan diabetes saya	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
15	Saya cenderung melewatkan aktifitas fisik yang sudah direncanakan	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16	Perawatan diri terkait penyakit diabetes saya terolong rendah	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

## DOKUMENTASI













Form : Kartu Kendali Konsultasi Skripsi

 <p>POLITEKNIK TANJUNGPINANG PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN POLITEKNIK TANJUNGPINANG</p>	Kode	TA/PTK/TK/KEP/03.2/1/2022
	Tanggal	7 Januari 2022
	Revisi	0
	Halaman	... dari ... halaman

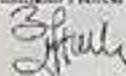
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: Indah Ayu Nur  
 NIM: 160302013  
 Nama Pembimbing: Drs. Agnesi, M.Kep.Sp.Kom  
 Judul: Hubungan Perilaku Keperawatan dengan Kualitas Hidup pada Penderita Demensia di Restoran Jember  
tahun 2021

NO	TARIK TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MANUSIAKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	10-01-2022	Keperawatan DASAR	Uji chi square	IK	SP
2	15-01-2022	Keperawatan KOR	Pembelajaran respon Pati Lantunan jawaban	IK	SP
3	1/01-2022	Keperawatan (1) SARJANA	Pembelajaran keperawatan	IK	SP
4	1/01-2022	Keperawatan (2) SARJANA	Pembelajaran tentang keperawatan	IK	SP
5	3/01-2022	ACC	ACC silang	IK	SP
6	21/01/2022	Uji chi square dan uji t	Uji chi square, uji t dan uji kruskal wallis	IK	SP
7	01/01/2022	ACC silang	ACC silang	IK	SP
8					
9					
10					
11					
12					

Catatan : buku kartu ini setiap konsultasi dan wajib distorkan pada akhir proses bimbingan.

Mengendahi  
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



Drs. Agnesi, M.Kep.Sp.Kom  
 NIP.197108111994022001

Form : Kartu Kendali Konsultasi Skripsi

 <b>POLTEKES TANJUNGPINANG</b> <b>SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN</b> <b>POLTEKES TANJUNGPINANG</b> Formulasi Konsultasi	Kode	TA/TK/1/01/Kep.001/2017/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halaman	... dan ... halaman

LEMBAR KONSULTASI

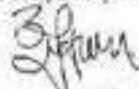
Nama Mahasiswa : Fedra Anisa Harisa  
 NIM : 20190017  
 Nama Pembimbing 1 : Dr. Dwi Agustini, M.Kep., Sp.Kep.NIB  
 Judul : Hubungan Pengabdian Masyarakat Komunitas Diabetes Mellitus dengan perilaku Perilaku Kesehatan di wilayah kerja puskesmas Sukanegara Lampung

NO	HARI/TANGGAL	MATERI Bimbingan	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	28/12/2023	Metode Penulisan	Menentukan program	M	M
2			menyusun, mengorganisir, mencari jenis-jenis kerangka penulisan	M	M
3			penulisan Rujukan	M	M
4	1/1/2024	Teknik penulisan	Penulisan hal judul	M	M
5			Cover, buku pengantar		
6			penulisan dan jenis-jenis karya tulis lainnya		
7					
8	2/1/2024	bab 1-3	Acc skripsi prop.	M	M
9	1/4/2024	bab 4-5	Penulisan bab 4, memo. litera	M	M
10	9/4/2024	bab 4-5	Assesment	M	M
11	3/4/2024	bab 4-5	Acc Ujian	M	M
12	1/4/2024	Bab 1, 2, 3, 4	Acc skripsi	M	M

Catatan : buku kartu ini setiap konsultasi dan wajib dicatatkan pada akhir proses bimbingan

Mengetahui

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Tanjungkarang



Dwi Agustini, M.Kep., Sp.Kep.  
 NIP.19710811199022001

Lampiran 8



PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG  
**UPT PUSKESMAS SUKAMAJU**

Jalan RE. MANANAMA Sukamaju, Teluk Betung Timur, Kota Bandar Lampung 35238  
Telepon: (0721) 485070

Bandar Lampung, 19 Maret 2024

No : 440/42/01.02/33011/2024  
Lampiran :  
Perihal : Keterangan Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala Jurusan Keperawatan  
DI  
Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Dengan hormat,  
Berdasarkan Surat Keterangan Penelitian Perihal Penelitian dari mahasiswa:

Nama	: FADILLA APRILIA HANISA
NPM	: 2014301057
JURUSAN	: Keperawatan - Program Sarjana Terapan
JUDUL SKRIPSI	: Hubungan Pengetahuan Diabetes Mellitus Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sukamaju Tahun 2024.

Bersama ini saya sampaikan bahwa benar mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di Puskesmas Sukamaju.

Demikian surat ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat Saya  
PLT Puskesmas Sukamaju  
  
Widya Susanna S.ST., M.Kes  
NIP.197212241992122001

## Lampiran 9



**PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG**  
**UPT PUSKESMAS SUKAMAJU**  
Jalan RE. Martadinata Sukamaju Tebuk Betung Timur, Kota Bandar Lampung 35296  
Telepon: (0721) 465070

---

Nomor: 1510/15/11.02/28/11/2024  
Bandar Lampung, 19 Maret 2024

Lampiran: 1

Perihal: Salinan Ijin penelitian

Kepada YTH,  
Komisaris Kesehatan  
Poliklinik Kesehatan Tanjung Karang  
Di:  
Bandar Lampung

Dengan Hormat,

Menanggapi surat ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Nomor: 070/051/11.02/11/2/2024 tentang Ijin Penelitian atas nama:

Nama: Fadila Aprilia Hanisa  
NIM: 2014401057  
Judul Penelitian: "Hubungan Pengetahuan Diabetes Melitus dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus di Puskesmas Sukamaju Tahun 2024".

Dengan ini memberitahukan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan penelitiannya di Puskesmas Sukamaju.

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hr. Kepala Puskesmas Sukamaju  
Kota Bandar Lampung

  
Widya Susanna S.T., M.Kes  
NIP. 197212241992112001



**PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Widy. Pendidikan No. 311, Benhil, Lingsid Bandar Lampung, 35122  
Telepon (071) 472063, 3961488 - www.dinkes.kota.bandarlampung.go.id

Bandar Lampung, 16 Februari 2024

Nomor : 070/ 055 /H.02/V.2/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth

Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan  
Di:  
Bandar Lampung

Sehubungan dengan surat saudara nomor : PP.01/03.01.57/2024 tanggal 24 Januari 2024 perihal Izin Penelitian Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Keperawatan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2023/2024 dalam rangka Penyusunan Skripsi, atas nama **FADILLA APRILIA HANISA** NIM. 2014301057 Judul Penelitian: "Hubungan Pengetahuan Diabetes Mellitus dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus di Puskesmas Sukamaju Tahun 2024".

Perlu kami informasikan beberapa hal sebagai berikut :

- Pengambilan data di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mengacu kepada peraturan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
  - Izin Pengambilan data digunakan secara-mata hanya untuk kepentingan Akademik/Studi dan tidak akan dipublikasikan tanpa izin tertulis dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
  - Kegiatan Pengambilan data dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan.
  - Setelah menyelesaikan kegiatan tersebut, mahasiswa diwajibkan menyampaikan laporan hasil kegiatannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

an. Pl. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Bandar Lampung  
Sekretaris



Terselenggara ditampikan Kepada Yth

- Sdr. Kabid. Pelayanan Kesehatan
- Sdr. Kabid. Kesehatan Masyarakat
- Sdr. Kabid. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Sdr. Kepala Puskesmas Rawat Inap Sukamaju
- Sdr. Dosen Pembimbing
- Sdr. Mahasiswa yang bersangkutan
- \_\_\_\_\_ Peringatan \_\_\_\_\_



**PEMERINTAH KOTA BANDARLAMPUNG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Dr. Soedjo Nomor 2 Bandar Lampung, Telepon (071) 476332  
 Faksimili (071) 476332 Website : www.dmpptp.kotabandarlampung.go.id  
 E-mail : dmpptp.kota@bandarlampung.go.id

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN (SKP)**  
 Nomor : 1871/070/04813/SKP/II.16/II/2024

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian dan Rekomendasi dari Kepala Badan Kesehatan Bangsa Dan Politik Kota Bandar Lampung Nomor 07/CDD/1700/V.05/2024 Tanggal 2024-02-01 09:51:32, yang berlandaskan di bawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandar Lampung memberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada :

1. Nama : FADELLA APRILIA HANISA
  2. Alamat : KURUNGAN NYAWA KEL. DESA KURUNGAN NYAWA KEC. BUAY MADAHO KAMPOTA OGAN KOMERING ULU TRAH, PROV. SUMATERA SELATAN
  3. Judul Penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN DIABETES MELLITUS DENGAN PERILAKU PENGOBAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS SUKAMAJU TAHUN 2024
  4. Tujuan Penelitian : UNTUK MENGETAHUI APAKAH ADA HUBUNGAN PENGETAHUAN DIABETES MELLITUS DENGAN PERILAKU PENGOBAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS SUKAMAJU TAHUN 2024
  5. Lokasi Penelitian : PADA PUSKESMAS SUKAMAJU
  6. Tanggal dan/atau lamanya penelitian : 24 JANUARI SAMPAI 24 FEBRUARI 2024
  7. Bidang Penelitian : SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
  8. Status Penelitian : -
  9. Nama Penanggung Jawab atau Koordinator : TORI RB ANTORO
  10. Anggota Penelitian : FADELLA APRILIA HANISA
  11. Nama Badan Hukum, Lembaga dan Organisasi Kemasyarakatan : POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG KARANG
- Dengan ketentuan sebagai berikut:
1. Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas pemerintahan.
  2. Setelah Penelitian selesai, agar menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesehatan Bangsa Dan Politik (BAKESBANGPOL) Kota Bandar Lampung.
  3. Surat Keterangan Penelitian ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.



Ditetapkan di : Bandar Lampung  
 pada tanggal : 05 Februari 2024



Ditandatangani secara elektronik oleh :

Kepala Dinas

MUHADI A. TEMONGGUNG, S.T., M.Si.  
 NIP. 19716010 199602 1 001

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANGJUNGPURBA**  
Jalan Sekeloa Utara – 14186 Kota Bandar Lampung  
Telp: (071) 761 82 Faksimil : 071 - 77701



Email : [dirjen@ditjenkesdiknas.go.id](mailto:dirjen@ditjenkesdiknas.go.id) Website : <http://www.ditjenkesdiknas.go.id>

Bandar Lampung, 24 Januari 2024

Nomor : PP.01/01.01/57/2024  
Lampiran : 1 (satu)  
Hal : 1 (satu) Penelitian

Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
2. Ka UPT Puskesmas Sukamaju Kota Bandar Lampung
3. Ka UPT Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung
4. Ka UPT Puskesmas Way Kandi Kota Bandar Lampung
5. Ka. Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Bandar Lampung

Di Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Keperawatan Tangjungkrang Program Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tangjungkrang Tahun Akademik 2023/2024, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Dipk/iba pimpin.

Adapun daftar nama mahasiswa terlampir

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Jurusan Keperawatan Tangjungkrang  
Ketsa,



TORI RIHANTORO, SKp, M.Kep

## Lampiran 13

Lampiran 1

No	NIM	NAMA	Judul	Lokasi
1	2014301057	FADILLA APRILIA HANISA	Hubungan Pengetahuan Diabetes Mellitus Dengan perilaku pencegahan komplikasi Diabetes Mellitus di Puskesmas Sukomaja Tahun 2024	Puskesmas Sukomaja
2	2014301082	RAHMIA DWI SANTRA	Hubungan Pengetahuan Tentang Pre eklamsia Dengan Perilaku Pencegahan Pre eklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemuning Tahun 2024	Puskesmas Kemuning
3	2014301060	LUTFIYAH SALWA	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kanker Payudara dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Wanita di Puskesmas Way Kandi Tahun 2024	Puskesmas Way Kandi Tanjung Seneng Bandarlampung