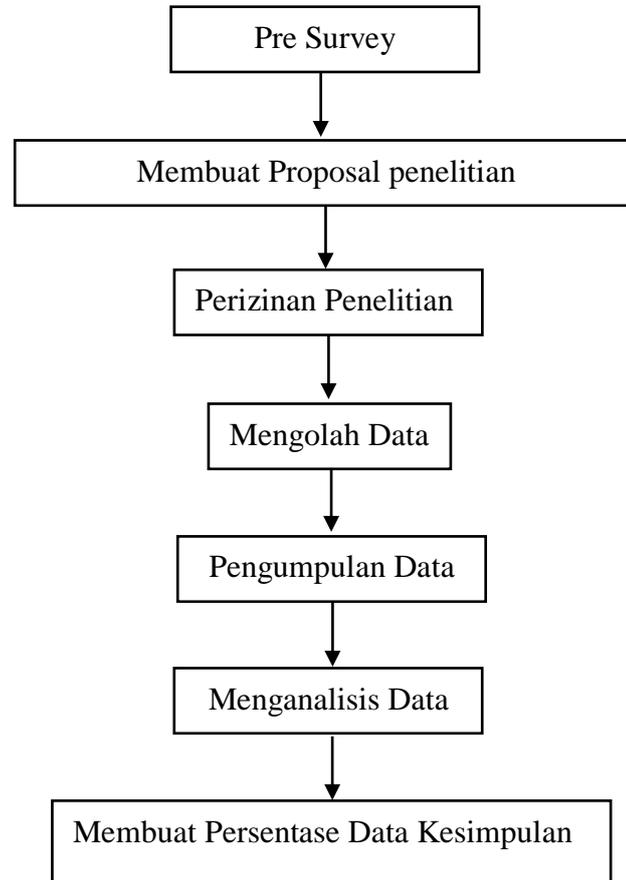


LAMPIRAN

Lampiran. 1 Alur Penelitian



Lampiran. 2 Surat Izin Penelitian


Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
(0721) 783852
<https://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.03.04/F.XLIII/3042/2024 2 Mei 2024

Lampiran : 1 eks

Hal : Izin Penelitian

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Program Studi Farmasi Program Diploma Tiga Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2023/2024, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Siti Fatimah Azzahra NIM: 2148401009	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus terhadap Penyimpanan dan Pembuangan Insulin di Lima Puskesmas Kota Bandar Lampung	PKM Wilayah Kota Bandar Lampung

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan TanjungKarang,



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes

Tembusan:

- 1.Ka.Jurusan Farmasi
- 2.Ka.Bid.Diklat
- 3.Ka.UPT-PKM

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verifikasiPDF>.



Lampiran. 3 Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP



PEMERINTAH KOTA BANDARLAMPUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Dr. Susilo Nomor 2 Bandar Lampung, Telepon (0721) 476362
 Faksimile (0721) 476362 Website: www.dpmpstsp.bandarlampungkota.go.id
 Pos-el: dpmpstsp.kota@bandarlampungkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN (SKP)

Nomor :1871/070/05149/SKP/III.16/V/2024

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian dan Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bandar Lampung Nomor 070/00478/IV.05/2024 Tanggal 2024-05-14 07:54:00, yang bertandatangan dibawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandar Lampung memberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada :

1. Nama : SITI FATIMAH AZZAHRA
2. Alamat : JALAN SATRIA 1 NO. 17 LK.01 KEL/DESA KORPRI RAYA KEC. SUKARAME KAB/KOTA KOTA BANDAR LAMPUNG PROV. LAMPUNG
3. Judul Penelitian : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS TERHADAP PENYIMPANAN DAN PEMBUANGAN INSULIN DI LIMA PUSKESMAS BANDAR LAMPUNG
4. Tujuan Penelitian : UNTUK MENGETAHUI GAMBARAN TERKAIT PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS TERHADAP CARA PENYIMPANAN DAN PEMBUANGAN INSULIN DI LIMA PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG
5. Lokasi Penelitian : 1. PUSKESMAS RAWAT INAP KEDATON (JALAN TEUKU UMAR NO. 62 KEDATON KECAMATAN KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG, 35123)
2. PUSKESMAS RAJABASA INDAH (JALAN PRAMUKA NO. 01 KECAMATAN RAJABASA KOTA BANDAR LAMPUNG, 35152)
3. PUSKESMAS SATELIT (JALAN GAJAH MADA NO. 01, T.J. AGUNG RAYA 35128)
4. PUSKESMAS SUKARAJA (JALAN YOS SUDARSO NO. 242, SUKARAJA KECAMATAN BUMI WARAS, KOTA BANDAR LAMPUNG)
5. PUSKESMAS PANJANG (JALAN YOS SUDARSO NO 384, PANJANG SELATAN, KECAMATAN PANJANG, KOTA BANDAR LAMPUNG)
6. Tanggal dan/atau lamanya penelitian : 1 (SATU) BULAN
7. Bidang Penelitian : FARMASI
8. Status Penelitian : -
9. Nama Penanggung Jawab atau Koordinator : DEWI PURWANINGSIH, S.SIT., M. Kes
10. Anggota Penelitian : SITI FATIMAH AZZAHRA
11. Nama Badan Hukum, Lembaga dan Organisasi Kemasyarakatan : POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG 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 Kesatuan 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 : 17 Mei 2024

Ditandatangani secara elektronik oleh
 Kepala Dinas
 
MUHTADI A. TEMENGGUNG, S.T., M.Si,
 NIP 19710810 199502 1 001

Lampiran:
 1. BAKESBANGPOL Kota Bandar Lampung
 2. Sekretaris Kota Bandar Lampung
 3. Fotokopi

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE - BSSN.



Lampiran. 4 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung



PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG
DINAS KESEHATAN

Jalan Way Pengubuan No. 3 Pahoman, Enggal Bandar Lampung, 35127
Telepon (0721) 472003, Website : www.dinkes.bandarlampungkota.go.id

Bandar Lampung, 21 Mei 2024

Nomor : 070/ 103 /III.02/V/05/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth;
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Tanjungkarang
Di-
Bandar Lampung

Sehubungan dengan surat saudara nomor : PP.03.04/F.XLIII/3042/2024 tanggal 02 Mei 2024 Perihal Izin Penelitian dalam rangka Penyusunan Tugas Akhir bagi Mahasiswa Tingkat III Program Studi Farmasi Program Diploma Tiga Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang, atas nama **SITI FATIMAH AZZAHRA** NIM. 2148401009, Judul Penelitian : *"Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Terhadap Penyimpanan dan Pembuangan Insulin di Lima Puskesmas Kota Bandar Lampung"*.

Perlu kami Informasikan beberapa hal sebagai berikut :

- Izin pengambilan data dalam Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mengacu kepada Peraturan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Izin pengambilan data digunakan semata-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. Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bandar Lampung
Sekretaris



drg. Senti Sundari, M.Kes
Pembina TK. I (IVb)
NIP. 19790614 200604 2 010

Tembusan : disampaikan Kepada Yth;

- Sdr. Kabid. Pelayanan Kesehatan
- Sdr. Kabid. Kesehatan Masyarakat
- Sdr. Kabid. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Ka. Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
- Sdr. Kepala Puskesmas Se-Kota Bandar Lampung
- Sdr. Dosen Pembimbing
- Mahasiswa yang bersangkutan
- Peringgalan -----

Lampiran. 5 Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Rawat Inap Kedaton



PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG
UPT PUSKESMAS KEDATON

Jalan Teuku Umar No.62 Kedaton, Kota Bandar Lampung 35141
 Telepon. (0721) 702045

Bandar Lampung, 01 Agustus 2024

Nomor : 440. 205.09.VIII.2024
 Sifat : -
 Lampiran : -
 Hal : Jawaban Penelitian

Yth, Ka Prodi D III Jurusan Farmasi
 Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
 di -
 Bandar Lampung

Menanggapi surat izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
 Nomor : 070/103/III.02/V/05/2024 tentang Izin Penelitian atas nama :

Nama : SITI FATIMAH AZZAHRA
 NIM : 2148401009
 Judul : "Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Terhadap
 Penyimpanan dan Pembuangan Insulin di Lima Puskesmas Kota Bandar
 Lampung".

Bahwa mahasiswa yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dari
 tanggal 21 Mei s.d 21 Juni 2024 di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Demikian surat
 ini dibuat untuk dapat digunakan sebagai mana mestinya.

a/n Kepala UPT Puskesmas Kedaton
 Kepala Sub Bagian Tata Usaha



Siti Ainiyati
 Perata (III/c)

NIP 196608161986032006

Lampiran. 6 Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Rajabasa Indah



PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG
UPT PUSKESMAS RAJABASA INDAH

Jalan Pramuka No.1, Rajabasa, Bandar Lampung 35144
Telepon +62 82182779558

Bandar Lampung, 31 Juli 2024

Nomor : 440/1629/III.02/2024
Lampiran : -
Perihal : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Tanjungkarang
Di-
Bandar Lampung

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat dari Kepala UPT Puskesmas Rajabasa Indah, Nomor : 440/1361/III.02/2024 Tertanggal 20 April 2024, Tentang Persetujuan Penelitian di Puskesmas Rajabasa Indah dengan Judul "**Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Terhadap Penyimpanan dan Pembuangan Insulin di Lima Puskesmas Kota Bandar Lampung**"

NAMA : Siti Fatimah Azzahra
NIM : 2148401009

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut di atas Telah Selesai Melaksanakan Penelitian dan Telah Membuat Laporan.
Demikian Surat Keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, sekian terima kasih.



Kepala UPT Puskesmas Rajabasa Indah

drg. Susi
Pembina Utama Muda (IV/c)
197909272005012008

Tembusan disampaikan kepada Yth:
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Peringkat.....

Lampiran. 7 Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Rawat Inap Satelit



PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG
UPT PUSKESMAS SATELIT

Jalan Gajah Mada no.01 Tanjung Raya Kedamaian Kota Bandar Lampung 35128
 Telepon. (0721) 253541

Bandar Lampung, 20 Juni 2024

Nomor : 440 / 376 / III.02/13/ VI /2024
 Sifat : -
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian an. Siti Fatimah Azzahra.

Yth.
 Direktur Poltekkes Tanjungkarang
 di -
BANDAR LAMPUNG

Dengan hormat,

Menindak lanjuti Surat Permohonan Izin Penelitian dari Poltekkes Tanjungkarang tanggal 17 Mei 2024 an. Saudari Siti Fatimah Azzahra di Puskesmas Rawat Inap Satelit, dengan judul Skripsi " Gambaran pengetahuan pasien Diabetes Melitus terhadap Penyimpanan dan Pembuangan Insulin di Lima Puskesmas Bandar Lampung".

Dimana Mahasiswi tersebut diatas, telah selesai mengambil data Penelitian di Puskesmas Rawat Inap Satelit yang telah dilaksanakan dari tanggal 06 Juni 2024 s.d 19 juni 2024.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Lampiran. 8 Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Rawat Inap Sukaraja

	PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG UPT PUSKESMAS SUKARAJA
	Jl. Yos Sudarso No. 242 Kec. Bumi Waras Bandar Lampung Kode Pos 35225 Telp. (0721) 48855C Email : P.sukaraja@yahoo.com , FB : Puskesmas Rawat Inap Sukaraja, IG :PuskesmasSukaraja

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 005/800/III.02.24/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

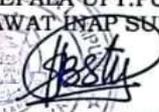
Nama	: dr. MEIDA PRESTIHANI
NIP	: 19910526 202012 2 015
Pangkat/Gol	: Penata Muda Tk.I / IIIb
Jabatan	: Plt. Kepala UPT. Puskesmas Rawat Inap Sukaraja

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas sebagai berikut:

Nama	: SITI FATIMAH AZZAHRA
NPM	: 2148401009
Universitas	: Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jurusan	: Farmasi

Telah selesai melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul " GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS TERHADAP PENYIMPANAN DAN PEMBUANGAN INSUIN DI LIMA PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG "

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bandar Lampung
 Pada Tanggal : 07 Agustus 2024
 Plt. KEPALA UPT.PUSKESMAS
 RAWAT INAP SUKARAJA

 dr. MEIDA PRESTIHANI
 NIP. 19910526 202012 2 015



CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran. 9 Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Rawat Inap Panjang

**PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG**
UPT PUSKESMAS RAWAT INAP PANJANGJalan Yos Sudarso, Panjang Kota Bandar Lampung 35243
Telepon. (0721) 3400068**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Nomor : 440/3663/III.02/09/VI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung, dengan ini menerangkan bahwa berdasarkan Surat dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Nomor : 070/103/III.02/V/05/2024 Tanggal 21 Mei 2024 perihal *Izin Penelitian* terhadap :

Nama : Siti Fatimah Azzahra
NPM : 2148401009
Jenis Kelamin : Perempuan
Asal Institusi : Poltekes Tanjung Karang
Judul : "Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Terhadap Penyimpanan dan Pembuangan Insulin di Lima Puskesmas Kota Bandar Lampung"

Yang bersangkutan tersebut diatas bahwa **BENAR** telah melakukan *Penelitian* di UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang pada : 13 Mei 2024 – 15 Mei 2024.

Demikianlah Surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sesuai kepentingan.

Bandar Lampung, 19 Juni 2024

An. Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang
Kepala Tata UsahaNs. Firihsyah, S.Kep
Penata / III.c

NIP. 19891231 201101 1 001

Lampiran. 10 Pernyataan Bersedia Mengikuti Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya Siti Fatimah Azzahra, Mahasiswa Semester V Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Studi DIII-Farmasi, saat ini sedang melakukan penelitian yang berjudul **“GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS TERHADAP PENYIMPANAN DAN PEMBUANGAN INSULIN DI LIMA PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG”**.

Diharapkan ketersediaan Ibu/Bapak untuk penelitian ini, Partisipasi Ibu/Bapak bersifat sukarela, bukan dengan beban maupun paksaan. Oleh karena itu, saya sangat mengharapkan ketersediaan Ibu/Bapak untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan mengisi kuesioner dengan jujur dan memberikan jawaban dengan sebenar-benarnya. Jawaban yang telah diisi akan saya jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

No. Handphone :

Setelah membaca dan mendapat penjelasan serta memahami sepenuhnya penelitian **“GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS TERHADAP PENYIMPANAN DAN PEMBUANGAN INSULIN DI LIMA PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG”**. Maka dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi diikut sertakan dalam penelitian tersebut tanpa adanya paksaan dari pihak lain saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini, serta mengikuti semua proses yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Atas partisipasi dan kesediaan Ibu/Bapak, saya ucapkan terima kasih.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bandar Lampung,

2024

Responden

Peneliti

()

(Siti Fatimah Azzahra)

Lampiran. 11 Lembar Kuesioner

KUISIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS
TERHADAP PENYIMPANAN SERTA PEMBUANGAN INSULIN
DI LIMA PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG

A. Identifikasi Responden

1. Responden No :
2. Nama :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Alamat :
6. Pendidikan :
7. Pekerjaan :
8. Lama penyakit DM :
9. Lama menggunakan insulin :

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah terlebih dahulu pertanyaan dengan cermat sebelum anda memulai menjawabnya
2. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda centang (v) pada pilihan jawaban yang menurut anda benar.

C. Kuisiener Pengetahuan Penyimpanan Dan Pembuangan Insulin

a. Pengetahuan Penyimpanan insulin

1. Apakah anda pernah menggunakan atau sedang menggunakan insulin?
 Ya Tidak
2. Saya mendapatkan insulin dan informasi terkait cara penggunaan, penyimpanan insulin dimana?

3. Saya menyimpan pen insulin yang belum terbuka di dalam kulkas pada suhu 2-8°C.
 Ya Tidak
4. Saya menyimpan pen insulin yang belum terbuka di dalam suhu ruang pada suhu 2-30°C.
 Ya Tidak
5. Saya menyimpan pen insulin yang sudah terbuka di dalam kulkas pada suhu 2-8°C.
 Ya Tidak
6. Saya menyimpan pen insulin yang sudah terbuka di dalam suhu ruang pada suhu 15-20°C.
 Ya Tidak
7. Saya menyimpan pen insulin yang sisa dikulkas.
 Ya Tidak
8. Saya biasanya menyimpan pen insulin dekat jendela rumah!
 Ya Tidak
9. Saya menyimpan pen insulin di dalam freezer.
 Ya Tidak
10. Menurut saya pen insulin dapat disimpan selama 1 tahun setelah insulin tersebut dipakai atau dibuka.
 Ya Tidak
11. Saya menyimpan pen insulin sebelum dibuka selama 30 hari.
 Ya Tidak

12. Saya menyimpan pen insulin yang sudah terbuka selama 7 hari.
 Ya Tidak
13. Saya menyimpan pen insulin diluar kulkas yang sudah terbuka selama 20 menit – 1 jam.
 Ya Tidak
14. Saat akan berpergian jauh pen insulin tetap saya bawa saat dalam perjalanan.
 Ya Tidak
15. Saya mempunyai wadah khusus untuk menyimpan pen insulin saat berpergian.
 Contohnya.....
 Ya Tidak

b. Pengetahuan Pembuangan Insulin

1. Saya mendapatkan informasi terkait pembuangan insulin dimana?

2. Saya pernah membuang pen insulin yang telah rusak walaupun belum kadaluwarsa.
 Ya Tidak
3. Menurut saya pen insulin tidak harus dibuang sesuai petunjuk dokter atau tenaga Kesehatan lainnya.
 Ya Tidak
4. Menurut saya pembuangan pen insulin yang tidak tepat dapat membahayakan masyarakat atau penyalahgunaan kurang baik terhadap insulin.
 Ya Tidak
5. Sebelum saya membuang pen insulin jarum insulin dipisahkan dari pen dan jarum di bengkokkan sampai tumpul.
 Ya Tidak
6. Saya hanya merusak pen insulin dan jarum insulin saja tanpa menghilangkan etiket dan informasi yang terdapat dikemasan pen insulin.
 Ya Tidak
7. Saya membuang pen insulin yang sudah habis dikotak sampah yang ada dirumah.
 Ya Tidak
8. Saya membuang pen insulin yang sudah digunakan dan kadaluwarsa atau rusak ke dalam tempat khusus atau kembalikan ke rumah sakit.
 Ya Tidak
9. Saya selalu membuang pen insulin yang rusak, kadaluwarsa dan sudah selesai digunakan langsung dibuang ke tempat sampah bersama kemasannya.
 Ya Tidak
10. Saya selalu membuang pen insulin yang sudah kadaluwarsa ditempat sampah khusus.
 Ya Tidak
11. Saya membuang pen insulin dengan cara memisahkan jarumnya dari pen lalu dibuang di kotak sampah.
 Ya Tidak
12. Saya membuang pen insulin dengan cara melepas dan merusak jarum pen insulin lalu di kubur di dalam tanah.
 Ya Tidak

Lampiran. 12 Kunci Jawaban kuisisioner

KUISISIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS
TERHADAP PENYIMPANAN SERTA PEMBUANGAN INSULIN
DI LIMA PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG

D. Identifikasi Responden

1. Responden No :
2. Nama :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Alamat :
6. Pendidikan :
7. Pekerjaan :
8. Lama penyakit DM :
9. Lama menggunakan insulin :

E. Petunjuk Pengisian

3. Bacalah terlebih dahulu pertanyaan dengan cermat sebelum anda memulai menjawabnya
4. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda centang (v) pada pilihan jawaban yang menurut anda benar.

F. Kuisisioner Pengetahuan Penyimpanan Dan Pembuangan Insulin

c. Pengetahuan Penyimpanan insulin

1. Apakah anda pernah menggunakan atau sedang menggunakan insulin?

Ya Tidak

2. Saya mendapatkan insulin dan informasi terkait cara penggunaan, penyimpanan insulin dimana?

.....

3. Saya menyimpan pen insulin yang belum terbuka di dalam kulkas pada suhu 2-8°C.

Ya Tidak

4. Saya menyimpan pen insulin yang belum terbuka di dalam suhu ruang pada suhu 2-30°C.

Ya Tidak

5. Saya menyimpan pen insulin yang sudah terbuka di dalam kulkas pada suhu 2-8°C.

Ya Tidak

6. Saya menyimpan pen insulin yang sudah terbuka di dalam suhu ruang pada suhu 15-20°C.

Ya Tidak

7. Saya menyimpan pen insulin yang sisa dikulkas.

Ya Tidak

8. Saya biasanya menyimpan pen insulin dekat jendela rumah!

Ya Tidak

9. Saya menyimpan pen insulin di dalam freezer.

Ya Tidak

10. Menurut saya pen insulin dapat disimpan selama 1 tahun setelah insulin tersebut dipakai atau dibuka.

Ya Tidak

11. Saya menyimpan pen insulin sebelum dibuka selama 30 hari.

Ya Tidak

12. Saya menyimpan pen insulin yang sudah terbuka selama 7 hari.

Ya Tidak

13. Saya menyimpan pen insulin diluar kulkas yang sudah terbuka selama 20 menit – 1 jam.

Ya Tidak

14. Saat akan berpergian jauh pen insulin tetap saya bawa saat dalam perjalanan.

Ya Tidak

15. Saya mempunyai wadah khusus untuk menyimpan pen insulin saat berpergian.

Contohnya.....

Ya Tidak

1. Pengetahuan Pembuangan Insulin

1. Saya mendapatkan informasi terkait pembuangan insulin dimana?

.....

2. Saya pernah membuang pen insulin yang telah rusak walaupun belum kadaluwarsa.

Ya Tidak

3. Menurut saya pen insulin tidak harus dibuang sesuai petunjuk dokter atau tenaga Kesehatan lainnya.

Ya Tidak

4. Menurut saya pembuangan pen insulin yang tidak tepat dapat membahayakan masyarakat atau penyalahgunaan kurang baik terhadap insulin.

Ya Tidak

5. Sebelum saya membuang pen insulin jarum insulin dipisahkan dari pen dan jarum di bengkokkan sampai tumpul.

Ya Tidak

6. Saya hanya merusak pen insulin dan jarum insulin saja tanpa menghilangkan etiket dan informasi yang terdapat dikemasan pen insulin.

Ya Tidak

7. Saya membuang pen insulin yang sudah habis dikotak sampah yang ada dirumah.

Ya Tidak

8. Saya membuang pen insulin yang sudah digunakan dan kadaluwarsa atau rusak ke dalam tempat khusus atau kembalikan ke rumah sakit.

Ya Tidak

9. Saya selalu membuang pen insulin yang rusak, kadaluwarsa dan sudah selesai digunakan langsung dibuang ke tempat sampah bersama kemasannya.

Ya Tidak

10. Saya selalu membuang pen insulin yang sudah kadaluwarsa ditempat sampah khusus.

Ya Tidak

11. Saya membuang pen insulin dengan cara memisahkan jarumnya dari pen lalu dibuang di kotak sampah.

Ya Tidak

12. Saya membuang pen insulin dengan cara melepas dan merusak jarum pen insulin lalu di kubur di dalam tanah.

Ya Tidak

A. Pengetahuan Penyimpanan insulin		
No	YA	TIDAK
1.	1	0
2.	1	0
3.	1	0
4.	0	1
5.	0	1
6.	1	0
7.	0	1
8.	0	1
9.	0	1
10.	0	1
11.	0	1
12.	1	0
13.	1	0
14.	1	0
15.	1	0
B. Pengetahuan Pembuangan Insulin		
No	YA	TIDAK
1.	1	0
2.	1	0
3.	0	1
4.	1	0
5.	1	0
6.	0	1
7.	0	1
8.	1	0
9.	0	1
10.	1	0
11.	1	0
12.	1	0

Lampiran. 13 Pengisian Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian dan Jawaban Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya Siti Fatimah Azzahra, Mahasiswa Semester V Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Studi DIII-Farmasi, saat ini sedang melakukan penelitian yang berjudul **"GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS TERHADAP PENYIMPANAN DAN PEMBUANGAN INSULIN DI LIMA PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG"**.

Diharapkan ketersediaan Ibu/Bapak untuk penelitian ini, Partisipasi Ibu/Bapak bersifat sukarela, bukan dengan beban maupun paksaan. Oleh karena itu, saya sangat mengharapkan ketersediaan Ibu/Bapak untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan mengisi kuesioner dengan jujur dan memberikan jawaban dengan sebenar-benarnya. Jawaban yang telah diisi akan saya jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan [REDACTED]

Saya yang bertanda [REDACTED] wawah ini :

Nama : Wah

Jenis Kelamin : Pemian

No. Handphone :

Setelah membaca dan mendapat penjelasan serta memahami sepenuhnya penelitian **"GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS TERHADAP PENYIMPANAN DAN PEMBUANGAN INSULIN DI LIMA PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG"**. Maka dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi diikut sertakan dalam penelitian tersebut tanpa adanya paksaan dari pihak lain saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini, serta mengikuti semua proses yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Atas partisipasi dan kesediaan Ibu/Bapak, saya ucapkan terima kasih.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bandar Lampung, 10 - 06 - 2024

Responden



()

Peneliti



(Siti Fatimah Azzahra)

KUISIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS
TERHADAP PENYIMPANAN SERTA PEMBUANGAN INSULIN
DI LIMA PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG

A. Identifikasi Responden

- | | | |
|-----------------------------|---|---------------------------|
| 1. Responden No | : | |
| 2. Nama | : | ██████████ |
| 3. Umur | : | 45 |
| 4. Jenis Kelamin | : | P |
| 5. Alamat | : | Kedondong, 1 ^o |
| 6. Pendidikan | : | PTA |
| 7. Pekerjaan | : | SPK |
| 8. Lama penyakit DM | : | 20 |
| 9. Lama menggunakan insulin | : | 7 |

B. Petunjuk Pengisian

- Bacalah terlebih dahulu pertanyaan dengan cermat sebelum anda memulai menjawabnya
- Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda centang (v) pada pilihan jawaban yang menurut anda benar.

C. Kuisiomer Pengetahuan Penyimpanan Dan Pembuangan Insulin

a. Pengetahuan Penyimpanan insulin

Apakah anda pernah menggunakan atau sedang menggunakan insulin?

- Ya Tidak

Saya mendapatkan insulin dan informasi terkait cara penggunaan, penyimpanan insulin dimana?

Dokter

Saya menyimpan pen insulin yang belum terbuka di dalam kulkas pada suhu 2-8°C.

- Ya Tidak

Saya menyimpan pen insulin yang belum terbuka di dalam suhu ruang pada suhu 2-30°C.

- Ya Tidak

Saya menyimpan pen insulin yang sudah terbuka di dalam kulkas pada suhu 2-8°C.

- Ya Tidak

Saya menyimpan pen insulin yang sudah terbuka di dalam suhu ruang pada suhu 15-20°C.

- Ya Tidak

Saya menyimpan pen insulin yang saya dikulkas.

- Ya Tidak

Saya biasanya menyimpan pen insulin dekat jendela rumah!

- Ya Tidak

Saya menyimpan pen insulin di dalam freezer.

- Ya Tidak

Menurut saya pen insulin dapat disimpan selama 1 tahun setelah insulin tersebut dipakai atau dibuka.

- Ya Tidak

Saya menyimpan pen insulin sebelum dibuka selama 30 hari.

- Ya Tidak

Saya menyimpan pen insulin yang sudah terbuka selama 7 hari.

- Ya Tidak

13. Saya menyimpan pen insulin diluar kulkas yang sudah terbuka selama 20 menit - 1 jam.

Ya Tidak

14. Saat akan berpergian jauh pen insulin tetap saya bawa saat dalam perjalanan.

Ya Tidak

15. Saya mempunyai wadah khusus untuk menyimpan pen insulin saat berpergian.

Contohnya.....
 Ya Tidak

b. Pengetahuan Pembuangan Insulin

Saya mendapatkan informasi terkait pembuangan insulin dimana?

tidak ada

16. Saya pernah membuang pen insulin yang telah rusak walaupun belum kadaluwarsa.

Ya Tidak

17. Menurut saya pen insulin tidak harus dibuang sesuai petunjuk dokter atau tenaga Kesehatan lainnya.

Ya Tidak

18. Menurut saya pembuangan pen insulin yang tidak tepat dapat membahayakan masyarakat atau penyalahgunaan kurang baik terhadap insulin.

Ya Tidak

19. Sebelum saya membuang pen insulin jarum insulin dipisahkan dari pen dan jarum di bengkokkan sampai tumpul.

Ya Tidak

20. Saya hanya meratak pen insulin dan jarum insulin saja tanpa menghilangkan etiket dan informasi yang terdapat dikemasan pen insulin.

Ya Tidak

21. Saya membuang pen insulin yang sudah habis dikotak sampah yang ada dirumah.

Ya Tidak

22. Saya membuang pen insulin yang sudah digunakan dan kadaluwarsa atau rusak ke dalam tempat khusus atau kembalikan ke rumah sakit.

Ya Tidak

23. Saya selalu membuang pen insulin yang rusak, kadaluwarsa dan sudah selesai digunakan langsung dibuang ke tempat sampah bersama kemasannya.

Ya Tidak

24. Saya selalu membuang pen insulin yang sudah kadaluwarsa ditempat sampah khusus.

Ya Tidak

25. Saya membuang pen insulin dengan cara memisahkan jarumnya dari pen lalu dibuang di kotak sampah.

Ya Tidak

26. Saya membuang pen insulin dengan cara melepas dan merusak jarum pen insulin lalu di kubur di dalam tanah.

Ya Tidak

Sumber : (Modifikasi Astari 2020, Kemenkes Republik Indonesia 2017).

Lampiran. 14 Lembar Pengumpulan Data Pasien

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Mengidap DM	Lama Menggunakan Insulin
1	WT	P	61 TH	SD	IRT	32 TH	15 TH
2	LS	P	43 TH	SMA	IRT	20 TH	7 TH
3	TK	P	58 TH	SMA	IRT	9 TH	5 TH
4	RH	P	38 TH	S1	PNS	3 BLN	3 BLN
5	SR	P	65 TH	SD	IRT	22 TH	11 TH
6	MN	P	63 TH	SD	IRT	28 TH	10 TH
7	WY	P	56 TH	SMP	IRT	12 TH	6 TH
8	DN	L	43 TH	SMA	SWASTA	13 TH	3,5 TH
9	SH	L	55 TH	SMA	SWASTA	2 TH	2 TH
10	TN	P	59 TH	SMP	IRT	8 TH	3 TH
11	TT	P	57 TH	SMA	IRT	15 TH	12 TH
12	HS	P	64 TH	SMP	IRT	10 TH	7 TH
13	YT	P	51H	SD	IRT	12 TH	10 TH
14	SM	P	60 TH	SMP	IRT	19 TH	5 TH
15	AT	P	56 TH	SMA	IRT	7 TH	3 TH
16	NL	P	59 TH	SMA	PNS	4 BLN	1 BLN
17	EM	P	55 TH	S2	PNS	21 TH	5 TH
18	PR	L	63 TH	S1	PENSIUNAN	10 TH	7 TH
19	FR	P	42 TH	SMA	IRT	13 TH	5 TH
20	NH	P	60 TH	SD	IRT	10 TH	2 TH
21	MS	P	51 TH	SD	IRT	13 TH	8 TH
22	KS	P	43 TH	S1	SWASTA	17 TH	1 BLN

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Mengidap DM	Lama Menggunakan Insulin
23	RM	P	64 TH	SMP	IRT	17 TH	11 TH
24	IK	P	60 TH	S2	PNS	15 TH	5 TH
25	SN	P	56 TH	SMA	IRT	11 TH	3 TH
26	AR	L	65 TH	SD	BURUH	22 TH	11 TH
27	RS	P	49 TH	S2	PNS	10 TH	2 TH
28	LL	P	61 TH	S1	PNS	21 TH	6 TH
29	HR	P	52 TH	SMA	IRT	6 TH	3 TH
30	SK	L	63 TH	SMA	BURUH	13 TH	1 TH
31	ID	P	38 TH	SMA	PNS	7 TH	2 TH
32	SP	L	54 TH	S2	PNS	9 TH	1,5 TH
33	AA	L	51 TH	S1	PNS	14 TH	2 TH
34	LS	L	63 TH	SMA	SUPIR	28 TH	7 TH
35	MK	P	51 TH	S1	PNS	3 TH	1 TH
36	SM	L	54 TH	SMP	BURUH	37 TH	1,5 TH
37	MJ	P	55 TH	SD	IRT	18 TH	8 TH
38	HL	P	50 TH	SD	IRT	15 TH	12 TH
39	RT	P	48 TH	SMA	SWASTA	8 TH	2 TH
40	SS	P	58 TH	SMA	IRT	15 TH	4 TH
41	MN	P	53 TH	SD	IRT	11 TH	2 TH
42	SL	L	65 TH	S2	PENSIUNAN	12 TH	4,5 TH

Lampiran. 15 Lembar Pengolahan Data Coding

No	NAMA	KARAKTERISTIK RESPONDEN					
		JK	U	PDN	PKJ	LMD	LMI
1	WT	2	5	2	1	1	1
2	LS	2	3	4	1	1	1
3	TK	2	5	4	1	1	1
4	RH	2	3	5	4	1	1
5	SR	2	5	2	1	1	1
6	MN	2	5	2	1	1	1
7	WY	2	5	3	1	1	1
8	DN	1	3	4	3	1	1
9	SH	1	4	4	3	1	1
10	TN	2	5	3	1	1	1
11	TT	2	5	4	1	1	1
12	HS	2	5	3	1	1	1
13	YT	2	4	2	1	1	1
14	SM	2	5	3	1	1	1
15	AT	2	5	4	1	1	1
16	NL	2	5	4	4	1	1
17	EM	2	4	5	4	1	1
18	PR	1	5	5	6	1	1
19	FR	2	3	4	1	1	1
20	NH	2	5	2	1	1	1
21	MS	2	4	2	1	1	1
22	KS	2	3	5	3	1	1
23	RM	2	5	3	1	1	1
24	IK	2	5	5	4	1	1
25	SN	2	5	4	1	1	1
26	AR	2	5	2	2	1	1
27	RS	2	4	5	4	1	1
28	LL	2	5	5	4	1	1
29	HR	2	4	4	1	1	1
30	SK	1	5	4	2	1	1

No	Nama	KARAKTERISTIK RESPONDEN					
		JK	U	PDN	PKJ	LMD	LMI
31	ID	2	3	4	4	1	1
32	SP	1	4	5	4	1	1
33	AA	1	4	5	4	1	1
34	LS	1	5	4	6	1	1
35	MK	1	4	5	4	1	1
36	SM	1	4	3	2	1	1
37	MJ	2	4	2	1	1	1
38	HL	2	4	2	1	1	1
39	RT	2	4	4	3	1	1
40	SS	2	5	4	1	1	1
41	MN	2	4	2	1	1	1
42	SL	1	5	5	6	1	1

KETERANGAN :

JK = Jenis Kelamin

1 = Laki-Laki

2 = Perempuan

PKJ = Pekerjaan

1 = IRT

2 = Buruh

3 = Swasta

4 = PNS

5 = Pelajar

6 = Lainnya

U = Umur

1. 17-25 tahun

2. 26-35 tahun

3. 36-45 tahun

4. 46-55 tahun

5. 56-65 tahun

PDN = Pendidikan

1. Tidak tamat SD

2. SD

3. SMA

4. Perguruan Tinggi

LMD = Lama Mengidap DM

0 => 1 Bulan

1 =< 1 Bulan

LMI = Lama Menggunakan Insulin

0 => 3 Bulan

1 =< 3 Bulan

Lampiran. 16 Perekapan Jawaban Penyimpanan Dan Pembuangan

PENYIMPANAN INSULIN

No	Nama	Informasi				Suhu Penyimpanan							
		P1		P2		P3		P4		P5		P6	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
1	WT	V		V			V	V			V	V	
2	LS	V		V		V			V	V			V
3	TK	V		V			V	V			V	V	
4	RH	V		V		V			V	V			V
5	SR	V		V		V		V		V		V	
6	MN	V		V			V	V			V	V	
7	WY	V		V		V		V		V		V	
8	DN	V		V			V	V			V	V	
9	SH	V		V		V			V	V			V
10	TN	V		V		V			V	V			V
11	TT	V		V		V			V	V			V
12	HS	V		V			V	V			V	V	
13	YT	V		V		V		V		V		V	
14	SM	V		V		V			V	V			V
15	AT	V		V		V			V	V			V
16	NL	V		V		V			V	V			V
17	EM	V		V		V			V	V			V
18	PR	V		V		V			V	V			V
19	FR	V		V			V	V			V	V	
20	NH	V		V		V			V	V			V
21	MS	V		V		V			V	V			V

No	Nama	Informasi				Suhu Penyimpanan							
		P1		P2		P3		P4		P5		P6	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
22	KS	V		V		V			V	V			V
23	RM	V		V		V			V	V			V
24	IK	V		V		V			V	V			V
25	SN	V		V		V		V		V		V	
26	AR	V		V		V		V		V		V	
27	RS	V		V		V		V		V		V	
28	LL	V		V		V			V	V			V
29	HR	V		V		V		V		V		V	
30	SK	V		V		V			V	V			V
31	ID	V		V		V			V	V			V
32	SP	V		V		V		V		V		V	
33	AA	V		V		V			V	V			V
34	LS	V		V			V	V			V	V	
35	MK	V		V		V			V	V			V
36	SM	V		V			V		V	V		V	
37	MJ	V		V		V			V	V			V
38	HL	V		V			V		V	V			V
39	RT	V		V		V			V	V			V
40	SS	V		V		V		V		V		V	
41	MN	V		V			V	V			V	V	
42	SL	V		V		V			V	V			V

KETERANGAN :

P1 = Pertanyaan 1 (dst)

Kosong = Salah

V = Benar

No	Nama	Tempat Penyimpanan								Waktu Penyimpanan						Penyimpanan Saat Berpergian			
		P7		P8		P9		P10		P11		P12		P13		14		15	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
1	WT		V		V	V		V		V		V		V		V		V	
2	LS	V			V		V		V		V	V		V			V		V
3	TK		V	V			V	V			V	V		V		V			V
4	RH	V			V		V		V		V	V			V	V		V	
5	SR		V		V		V	V			V	V		V		V			V
6	MN		V		V		V	V			V	V		V			V		V
7	WY	V			V		V	V			V	V		V			V		V
8	DN		V		V		V	V			V	V		V		V			V
9	SH	V			V		V		V		V	V			V	V			V
10	TN	V			V		V		V		V	V			V	V			V
11	TT	V			V		V		V	V		V		V			V		V
12	HS		V		V		V	V			V	V		V		V			V
13	YT	V			V		V	V			V	V		V		V			V
14	SM	V			V		V	V			V	V			V		V		V
15	AT	V			V		V		V		V	V			V		V		V
16	NL	V			V		V	V			V	V		V			V		V
17	EM	V			V		V		V		V	V			V		V		V
18	PR	V			V		V		V		V	V			V	V		V	
19	FR		V		V		V	V			V	V		V			V		V
20	NH	V			V		V	V			V	V		V			V		V
21	MS	V			V	V		V		V		V		V			V		V
22	KS	V			V		V	V			V	V		V			V		V

No	Nama	Tempat Penyimpanan								Waktu Penyimpanan						Penyimpanan Saat Berpergian			
		P7		P8		P9		P10		P11		P12		P13		14		15	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
23	RM	V			V	V		V		V		V		V			V		V
24	IK	V			V		V		V		V	V			V	V			V
25	SN	V			V		V	V			V	V		V		V			V
26	AR	V		V			V	V			V	V		V		V		V	
27	RS	V			V		V		V		V	V		V		V			V
28	LL	V			V		V		V		V	V			V	V		V	
29	HR	V		V			V		V		V	V		V		V			V
30	SK	V			V		V	V			V	V			V		V		V
31	ID	V			V		V		V		V	V			V		V		V
32	SP	V			V		V		V		V	V		V		V		V	
33	AA	V			V		V		V		V	V			V	V		V	
34	LS		V	V			V	V			V	V		V			V		V
35	MK	V			V		V		V		V	V			V	V			V
36	SM		V	V			V		V		V	V		V			V		V
37	MJ	V			V		V		V		V	V			V		V		V
38	HL	V			V	V			V		V	V		V			V		V
39	RT	V			V		V	V			V	V		V			V		V
40	SS	V			V		V	V		V		V		V			V		V
41	MN		V		V		V	V		V		V		V			V		V
42	SL	V			V		V	V		V		V			V		V		V

KETERANGAN :

P1 = Pertanyaan 1 (dst)

Kosong = Salah

V = Benar

PEMBUANGAN INSULIN

No	Nama	Informasi		Cara Pembuangan									
		P1		P2		P3		P4		P5		P6	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
1	WT	V		V		V		V			V	V	
2	LS	V		V		V		V			V	V	
3	TK	V		V		V		V			V	V	
4	RH	V		V			V	V		V		V	
5	SR		V	V			V	V			V		V
6	MN		V		V	V		V			V	V	
7	WY	V			V	V			V		V		V
8	DN	V		V			V	V			V		V
9	SH	V		V			V	V		V			V
10	TN	V		V			V	V			V	V	
11	TT	V		V		V		V			V		V
12	HS	V		V			V	V			V	V	
13	YT	V		V			V	V			V	V	
14	SM	V		V		V		V			V	V	
15	AT	V			V		V	V		V			V
16	NL	V			V		V	V			V	V	
17	EM	V			V		V	V			V		V
18	PR	V		V			V	V		V			V
19	FR	V		V			V	V			V		V
20	NH	V		V		V		V			V		V
21	MS	V			V	V		V			V		V
22	KS	V			V	V		V			V		V
23	RM	V			V	V		V			V	V	

No	Nama	Informasi		Cara Pembuangan									
		P1		P2		P3		P4		P5		P6	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
24	IK	V		V			V	V			V		V
25	SN	V			V		V		V		V		V
26	AR	V			V		V	V			V		V
27	RS	V		V			V	V			V		V
28	LL	V		V			V	V			V	V	
29	HR	V		V			V	V		V		V	
30	SK	V		V			V	V		V			V
31	ID	V			V		V	V		V			V
32	SP	V			V		V	V		V		V	
33	AA	V		V			V	V		V			V
34	LS	V			V	V		V			V	V	
35	MK	V		V			V	V			V		V
36	SM	V		V		V		V			V		V
37	MJ	V		V			V	V			V	V	
38	HL	V		V			V	V		V			V
39	RT	V			V		V	V			V	V	
40	SS	V		V		V		V		V		V	
41	MN	V		V			V		V		V		V
42	SL	V		V			V	V			V	V	

KETERANGAN :

P1 = Pertanyaan 1 (dst)

Kosong = Salah

V = Benar

No	Nama	Informasi		Tempat Pembuangan									
		P7		P8		P9		P10		P11		P12	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
1	WT	V			V	V			V		V		V
2	LS	V			V	V			V		V		V
3	TK	V			V	V			V		V		V
4	RH	V		V			V	V		V			V
5	SR	V			V		V		V		V		V
6	MN		V		V	V			V		V		V
7	WY		V		V		V		V		V		V
8	DN	V			V		V		V		V		V
9	SH	V			V		V		V	V			V
10	TN	V			V		V		V	V			V
11	TT	V			V	V			V		V		V
12	HS	V			V		V		V		V		V
13	YT	V			V	V			V		V		V
14	SM	V			V	V			V		V		V
15	AT	V			V	V			V	V			V
16	NL	V			V		V		V	V			V
17	EM	V			V	V			V		V		V
18	PR		V	V			V	V		V			V
19	FR	V			V	V			V		V		V
20	NH		V		V	V			V		V		V
21	MS	V			V	V			V		V		V
22	KS	V			V	V			V		V		V
23	RM	V			V	V			V		V		V

No	Nama	Informasi		Tempat Pembuangan									
		P7		P8		P9		P10		P11		P12	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
24	IK	V			V		V		V	V			V
25	SN		V		V		V		V		V		V
26	AR		V		V		V		V	V			V
27	RS	V			V		V		V	V			V
28	LL	V			V		V		V	V			V
29	HR	V			V	V			V	V			V
30	SK	V			V	V			V		V		V
31	ID	V			V		V		V	V			V
32	SP	V			V		V	V		V			V
33	AA	V			V		V		V	V			V
34	LS	V			V	V			V		V		V
35	MK	V			V	V			V		V		V
36	SM	V			V	V			V		V		V
37	MJ	V			V	V			V	V			V
38	HL	V			V	V		V		V		V	
39	RT	V			V	V			V	V			V
40	SS	V			V	V			V		V		V
41	MN	V			V	V			V		V		V
42	SL	V			V	V			V		V		V

KETERANGAN :

P1 = Pertanyaan 1 (dst)

Kosong = Salah

V = Benar

Lampiran. 17 Hasil Pengisian Kuesioner Penyimpanan Dan Pembuangan

PENYIMPANAN INSULIN

No	Nama	INFORMASI		Total	%	Kategori	SUHU PENYIMPANAN				Total	%	Kategori
		P1	P2				P3	P4	P5	P6			
1	WT	1	1	2	100%	Baik	0	1	0	1	2	50%	Kurang
2	LS	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
3	TK	1	1	2	100%	Baik	0	1	0	1	2	50%	Kurang
4	RH	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
5	SR	1	1	2	100%	Baik	1	1	1	1	4	100%	Baik
6	MN	1	1	2	100%	Baik	0	1	0	1	2	50%	Kurang
7	WY	1	1	2	100%	Baik	1	1	1	1	4	100%	Baik
8	DN	1	1	2	100%	Baik	0	1	0	1	2	50%	Kurang
9	SH	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
10	TN	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
11	TT	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
12	HS	1	1	2	100%	Baik	0	1	0	1	2	50%	Kurang
13	YT	1	1	2	100%	Baik	1	1	1	1	4	100%	Baik
14	SM	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
15	AT	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
16	NL	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
17	EM	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
18	PR	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
19	FR	1	1	2	100%	Baik	0	1	0	1	2	50%	Kurang
20	NH	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
21	MS	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
22	KS	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
23	RM	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
24	IK	1	1	2	100%	Baik	1	0	1	0	2	50%	Kurang
25	SN	1	1	2	100%	Baik	1	1	1	1	4	100%	Baik
26	AR	1	1	2	100%	Baik	1	1	1	1	4	100%	Baik

No	Nama	INFORMASI		Total	%	Kategori	SUHU PENYIMPANAN				Total	%	Kategori
		P1	P2				P3	P4	P5	P6			
27	RS	1	1	2	100%	Baik	1	0	0	1	2	50%	Kurang
28	LL	1	1	2	100%	Baik	1	1	0	0	2	50%	Kurang
29	HR	1	1	2	100%	Baik	1	0	0	1	2	50%	Kurang
30	SK	1	1	2	100%	Baik	1	1	0	0	2	50%	Kurang
31	ID	1	1	2	100%	Baik	1	1	0	1	3	75%	Cukup
32	SP	1	1	2	100%	Baik	1	0	0	1	2	50%	Kurang
33	AA	1	1	2	100%	Baik	1	1	0	0	2	50%	Kurang
34	LS	1	1	2	100%	Baik	0	0	1	1	2	50%	Kurang
35	MK	1	1	2	100%	Baik	1	1	0	0	2	50%	Kurang
36	SM	1	1	2	100%	Baik	0	1	0	1	2	50%	Kurang
37	MJ	1	1	2	100%	Baik	1	1	0	0	2	50%	Kurang
38	HL	1	1	2	100%	Baik	0	1	0	0	1	25%	Kurang
39	RT	1	1	2	100%	Baik	1	1	0	0	2	50%	Kurang
40	SS	1	1	2	100%	Baik	1	0	0	1	2	50%	Kurang
41	MN	1	1	2	100%	Baik	0	0	1	1	2	50%	Kurang
42	SL	1	1	2	100%	Baik	1	1	0	0	2	50%	Kurang

KETERANGAN :

P1 : Pertanyaan 1 (dst)

0= salah

1= Benar

Baik (76-100%)

Cukup (56-75%)

Kurang (< 56%)

No	Nama	Tempat Penyimpanan				Total	%	Kategori	Waktu Penyimpanan			Total	%	Kategori	Penyiapan saat berpegian		Total	%	Kategori
		P7	P8	P9	P10				P11	P12	P13				P14	P15			
1	WT	1	1	1	0	3	75%	Cukup	0	1	1	2	66,66%	Cukup	0	0	0	0%	Kurang
2	LS	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	1	3	100%	Baik	0	0	0	0%	Kurang
3	TK	1	0	1	0	2	50%	Kurang	1	1	1	3	100%	Baik	1	0	1	50%	Kurang
4	RH	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	0	2	66,66%	Cukup	1	1	2	100%	Baik
5	SR	1	1	1	0	3	75%	Cukup	1	1	1	3	100%	Baik	0	0	0	0%	Kurang
6	MN	1	1	1	0	3	75%	Cukup	1	1	1	3	100%	Baik	0	0	0	0%	Kurang
7	WY	0	1	1	0	2	50%	Kurang	1	1	1	3	100%	Baik	0	0	0	0%	Kurang
8	DN	1	1	1	0	3	75%	Cukup	1	1	1	3	100%	Baik	1	0	1	50%	Kurang
9	SH	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	0	2	66,66%	Cukup	1	0	1	50%	Kurang
10	TN	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	0	2	66,66%	Cukup	1	0	1	50%	Kurang
11	TT	0	1	1	1	3	75%	Cukup	0	1	1	2	66,66%	Cukup	0	0	0	0%	Kurang
12	HS	1	1	1	0	3	75%	Cukup	0	1	1	2	66,66%	Cukup	1	0	1	50%	Kurang
13	YT	0	1	1	0	2	50%	Kurang	1	1	1	3	100%	Baik	1	0	1	50%	Kurang
14	SM	0	1	1	0	2	50%	Kurang	1	1	0	2	66,6%	Cukup	0	0	0	0%	Kurang
15	AT	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	0	2	66,66%	Cukup	0	0	0	0%	Kurang
16	NL	0	1	1	0	2	50%	Kurang	1	0	1	2	66,66%	Cukup	1	1	2	100%	Baik
17	EM	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	0	2	66,66%	Cukup	0	0	0	0%	Kurang
18	PR	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	0	2	66,66%	Cukup	1	1	2	100%	Baik
19	FR	1	1	1	0	3	75%	Cukup	1	1	1	3	100%	Cukup	0	0	0	0%	Kurang
20	NH	1	1	1	0	3	75%	Cukup	0	1	1	2	66,66%	Cukup	0	0	0	0%	Kurang
21	WT	0	1	1	0	2	50%	Kurang	1	0	1	2	66,66%	Cukup	1	1	2	100%	Baik
22	LS	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	0	2	66,66%	Cukup	0	0	0	0%	Kurang
23	TK	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	0	2	66,66%	Cukup	1	1	2	100%	Baik
24	RH	1	1	1	0	3	75%	Cukup	1	1	1	3	100%	Baik	0	0	0	0%	Kurang
25	SR	0	1	1	0	2	50%	Kurang	1	1	1	3	100%	Baik	0	0	0	0%	Kurang
26	MN	0	1	0	0	1	25%	Kurang	0	1	1	2	66,66%	Cukup	0	0	0	0%	Kurang

No	Nama	Tempat Penyimpanan				Total	%	Ket	Waktu Penyimpanan			Total	%	Ket	Penyimpanan saat berpegian		Total	%	Ket
		P7	P8	P9	P10				P11	P12	P13				P14	P15			
27	WY	0	1	1	0	2	50%	Kurang	1	1	1	3	100%	Baik	0	0	0	0%	Kurang
28	DN	0	1	0	0	1	25%	Kurang	0	1	1	2	66,66%	Cukup	0	0	0	0%	Kurang
29	SH	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	0	2	66,66%	Cukup	1	0	1	50%	Kurang
30	TN	0	1	1	0	2	50%	Kurang	1	1	1	3	100%	Baik	1	0	1	50%	Kurang
31	TT	0	0	0	0	0	0%	Kurang	0	1	1	2	66,66%	Cukup	1	1	2	100%	Baik
32	HS	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	1	3	100%	Baik	1	0	1	50%	Kurang
33	YT	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	0	2	66,66%	Cukup	1	1	2	100%	Baik
34	SM	0	0	1	1	2	50%	Kurang	1	1	1	3	100%	Baik	1	0	1	50%	Kurang
35	AT	0	1	1	0	2	50%	Kurang	1	1	0	2	66,66%	Cukup	0	0	0	0%	Kurang
36	NL	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	0	2	66,66%	Cukup	0	0	0	0%	Kurang
37	EM	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	1	3	100%	Baik	1	1	2	100%	Baik
38	PR	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	0	2	66,66%	Cukup	1	1	2	100%	Baik
39	FR	1	0	1	0	2	50%	Kurang	1	1	1	3	100%	Baik	0	0	0	0%	Kurang
40	NH	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	0	2	66,66%	Cukup	0	0	0	0%	Kurang
41	MN	1	0	1	1	3	75%	Cukup	1	1	1	3	100%	Baik	0	0	0	0%	Kurang
42	SL	0	1	1	1	3	75%	Cukup	1	1	0	2	66,66%	Cukup	0	0	0	0%	Kurang

KETERANGAN:

P1 : Pertanyaan 1 (dst)

0= salah

1= Benar

Baik (76-100%)

Cukup (56-75%)

Kurang (< 56%)

PEMBUANGAN INSULIN

No	Nama	INFORMASI	Total	%	Ket	CARA PEMBUANGAN					Total	%	Ket	TEMPAT PEMBUANGAN						Total	%	Ket			
						P2	P3	P4	P5	P6				P7	P8	P9	P10	P11	P12						
1	WT	1	1	100%	Baik	1	0	1	0	0	2	40%	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang
2	LS	1	1	100%	Baik	1	0	1	0	0	2	40%	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang
3	TK	1	1	100%	Baik	1	0	1	0	0	2	40%	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang
4	RH	1	1	100%	Baik	1	1	1	1	0	4	80%	Baik	0	1	1	1	1	0	4	66,6%	Cukup			
5	SR	0	0	0%	Kurang	1	1	1	0	1	4	80%	Baik	0	0	1	0	0	0	1	16,6%	Kurang			
6	MN	0	0	0%	Kurang	0	0	1	0	0	1	20%	Kurang	1	0	0	0	0	0	1	16,6%	Kurang			
7	WY	1	1	100%	Baik	0	0	0	0	1	1	20%	Kurang	0	0	1	0	0	0	1	16,6%	Kurang			
8	DN	1	1	100%	Baik	1	1	1	0	1	4	80%	Baik	0	0	1	0	1	0	2	33,3%	Kurang			
9	SH	1	1	100%	Baik	1	1	1	1	1	4	80%	Baik	0	0	1	0	1	0	2	33,3%	Kurang			
10	TN	1	1	100%	Baik	1	1	1	0	0	3	60%	Cukup	0	0	1	0	1	0	2	33,3%	Kurang			
11	TT	1	1	100%	Baik	1	0	1	0	1	3	60%	Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang	
12	HS	1	1	100%	Baik	1	1	1	0	0	3	60%	Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang	
13	YT	1	1	100%	Baik	1	1	1	0	1	4	80%	Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang	
14	SM	1	1	100%	Baik	1	0	1	0	0	2	40%	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang	
15	AT	1	1	100%	Baik	0	1	1	1	1	4	80%	Baik	0	0	0	0	1	0	1	16,6%	Kurang			
16	NL	1	1	100%	Baik	0	1	1	0	0	2	40%	Kurang	0	0	1	0	1	0	2	33,3%	Kurang			
17	EM	1	1	100%	Baik	0	1	1	0	1	3	60%	Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang	
18	PR	1	1	100%	Baik	1	0	1	1	1	3	60%	Cukup	0	1	1	1	1	0	4	66,6%	Cukup			
19	FR	1	1	100%	Baik	1	1	1	0	1	3	60%	Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang	
20	NH	1	1	100%	Baik	1	0	1	0	1	3	60%	Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang	
21	MS	1	1	100%	Baik	0	0	1	0	1	2	40%	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang	
22	KS	1	1	100%	Baik	0	0	1	0	1	2	40%	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang	
23	RM	1	1	100%	Baik	0	0	1	0	1	2	40%	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang	
24	IK	1	1	100%	Baik	1	1	1	0	0	3	60%	Cukup	0	0	1	0	1	1	3	50%	Kurang			
25	SN	1	1	100%	Baik	0	1	0	0	1	2	40%	Kurang	0	0	1	0	0	0	1	16,6%	Kurang			
26	AR	1	1	100%	Baik	0	1	1	0	1	3	60%	Cukup	0	0	1	0	0	0	0	0	0	16,6%	Kurang	

No	Nama	INFORMASI	Total	%	Ket	CARA PEMBUANGAN					Total	%	Ket	TEMPAT PEMBUANGAN						Total	%	Ket
		P1				P2	P3	P4	P5	P6				P7	P8	P9	P10	P11	P12			
27	RS	1	1	100%	Baik	1	1	1	0	0	3	60%	Cukup	0	0	1	0	1	0	2	33,3%	Kurang
28	LL	1	1	100%	Baik	1	1	1	0	0	3	60%	Cukup	0	0	1	0	1	0	2	33,3%	Kurang
29	HR	1	1	100%	Baik	1	1	1	1	0	4	80%	Baik	0	0	0	0	1	0	1	16,6%	Kurang
30	SK	1	1	100%	Baik	1	0	1	1	1	4	80%	Baik	0	0	0	0	0	0	1	16,6%	Kurang
31	ID	1	1	100%	Baik	0	1	1	1	1	4	80%	Baik	0	0	1	0	1	0	2	33,3%	Kurang
32	SP	1	1	100%	Baik	0	1	1	1	1	4	80%	Baik	0	0	1	1	1	0	3	50%	Kurang
33	AA	1	1	100%	Baik	1	1	1	1	1	5	100%	Baik	0	0	1	0	1	1	3	50%	Kurang
34	LS	1	1	100%	Baik	0	0	1	0	0	1	20%	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang
35	MK	1	1	100%	Baik	1	1	1	0	1	4	80%	Baik	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang
36	SM	1	1	100%	Baik	1	0	1	0	1	3	60%	Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang
37	MJ	1	1	100%	Baik	1	1	1	0	0	3	60%	Cukup	0	0	0	0	1	1	2	33,3%	Kurang
38	HL	1	1	100%	Baik	1	1	1	1	1	5	100%	Baik	0	0	0	1	1	1	3	50%	Kurang
39	RT	1	1	100%	Baik	0	1	1	0	0	2	40%	Kurang	0	0	0	0	1	0	1	16,6%	Kurang
40	SS	1	1	100%	Baik	1	0	1	1	0	3	60%	Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang
41	MN	1	1	100%	Baik	1	1	0	0	0	2	40%	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang
42	SL	1	1	100%	Baik	1	1	1	0	0	3	60%	Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang

KETERANGAN:

P1 : Pertanyaan 1 (dst)

0= salah

1= Benar

Baik (76-100%)

Cukup (56-75%)

Kurang (< 56%)

Lampiran. 18 Lembar Total Skor Jawaban Responden

PENYIMPANAN INSULIN				
NO	NAMA	TOTAL SKOR	%	KATEGORI
1	WT	9	60%	Cukup
2	LS	10	66%	Cukup
3	TK	10	66%	Cukup
4	RH	11	73%	Cukup
5	SR	12	80%	Baik
6	MN	10	66%	Cukup
7	WY	11	73%	Cukup
8	DN	11	73%	Cukup
9	SH	10	66%	Cukup
10	TN	10	66%	Cukup
11	TT	9	60%	Cukup
12	HS	10	66%	Cukup
13	YT	12	80%	Baik
14	SM	8	53%	Kurang
15	AT	9	60%	Cukup
16	NL	10	66%	Cukup
17	EM	9	60%	Cukup
18	PR	11	73%	Cukup
19	FR	10	66%	Cukup
20	NH	9	60%	Cukup
21	MS	10	66%	Cukup
22	KS	9	60%	Cukup
23	RM	11	73%	Cukup
24	IK	10	66%	Cukup
25	SN	11	73%	Cukup
26	AR	9	60%	Cukup
27	RS	9	60%	Cukup
28	LL	7	46%	Kurang
29	HR	10	66%	Cukup
30	SK	10	66%	Cukup
31	ID	9	60%	Cukup
32	SP	11	73%	Cukup
33	AA	11	73%	Cukup
34	LS	10	66%	Cukup
35	MK	8	53%	Kurang
36	SM	9	60%	Cukup
37	MJ	12	80%	Baik
38	HL	10	66%	Cukup
39	RT	9	60%	Cukup
40	SS	9	60%	Cukup
41	MN	10	66%	Cukup
42	SL	9	60%	Cukup

PEMBUANGAN INSULIN				
NO	NAMA	TOTAL SKOR	%	KATEGORI
1	WT	2	18%	Kurang
2	LS	2	18%	Kurang
3	TK	2	18%	Kurang
4	RH	8	72%	Cukup
5	SR	5	45%	Kurang
6	MN	2	18%	Kurang
7	WY	2	18%	Kurang
8	DN	6	54%	Kurang
9	SH	6	54%	Kurang
10	TN	5	45%	Kurang
11	TT	3	27%	Kurang
12	HS	3	27%	Kurang
13	YT	5	45%	Kurang
14	SM	2	18%	Kurang
15	AT	5	45%	Kurang
16	NL	4	36%	Kurang
17	EM	3	27%	Kurang
18	PR	7	63%	Cukup
19	FR	3	27%	Kurang
20	NH	3	27%	Kurang
21	MS	2	18%	Kurang
22	KS	2	18%	Kurang
23	RM	2	18%	Kurang
24	IK	6	54%	Kurang
25	SN	3	27%	Kurang
26	AR	3	27%	Kurang
27	RS	5	45%	Kurang
28	LL	5	45%	Kurang
29	HR	5	45%	Kurang
30	SK	5	45%	Kurang
31	ID	6	54%	Kurang
32	SP	7	63%	Cukup
33	AA	8	72%	Cukup
34	LS	1	9%	Kurang
35	MK	4	36%	Kurang
36	SM	3	27%	Kurang
37	MJ	5	45%	Kurang
38	HL	8	72%	Cukup
39	RT	3	27%	Kurang
40	SS	3	27%	Kurang
41	MN	2	18%	Kurang
42	SL	3	27%	Kurang

Lampiran. 19 Jumlah Jawaban Responden

No. Soal	Pertanyaan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
a. Pengetahuan Penyimpanan Insulin					
1.	Apakah anda pernah menggunakan atau sedang menggunakan insulin?	42	42	0	0
2.	Saya mendapatkan insulin dan informasi terkait cara penggunaan, penyimpanan insulin dimana?	42	42	0	0
3.	Saya menyimpan pen insulin yang belum terbuka di dalam kulkas pada suhu 2-8°C.	32	32	10	10
4.	Saya menyimpan pen insulin yang belum terbuka di dalam suhu ruang pada suhu 2-30°C.	21	21	21	21
5.	Saya menyimpan pen insulin yang sudah terbuka di dalam kulkas pada suhu 2-8°C.	22	22	20	20
6.	Saya menyimpan pen insulin yang sudah terbuka di dalam suhu ruang pada suhu 15-20°C.	19	19	23	23
7.	Saya menyimpan pen insulin yang sisa dikulkas.	11	11	31	31
8.	Saya biasanya menyimpan pen insulin dekat jendela rumah!	37	37	5	5
9.	Saya menyimpan pen insulin di dalam freezer.	37	37	5	5
10.	Menurut saya pen insulin dapat disimpan selama 1 tahun setelah insulin tersebut dipakai atau dibuka.	19	19	23	23
11.	Saya menyimpan pen insulin sebelum dibuka selama 30 hari.	33	33	9	9
12.	Saya menyimpan pen insulin yang sudah terbuka selama 7 hari.	41	41	1	1
13.	Saya menyimpan pen insulin diluar kulkas yang sudah terbuka selama 20 menit – 1 jam.	28	28	14	14
14.	Saat akan berpergian jauh pen insulin tetap saya bawa saat dalam perjalanan.	17	17	25	25
15.	Saya mempunyai wadah khusus untuk menyimpan pen insulin saat berpergian.	7	7	35	35
b. Pengetahuan Pembuangan Insulin					
1.	Saya mendapatkan informasi terkait pembuangan insulin dimana?	40	40	2	2
2.	Saya pernah membuang pen insulin yang telah rusak walaupun belum kadaluwarsa.	28	28	14	14
3.	Menurut saya pen insulin tidak harus dibuang sesuai petunjuk dokter atau tenaga Kesehatan lainnya.	26	26	16	16
4.	Menurut saya pembuangan pen insulin yang tidak tepat dapat membahayakan masyarakat atau penyalahgunaan kurang baik terhadap insulin.	39	39	3	3
5.	Sebelum saya membuang pen insulin jarum insulin dipisahkan dari pen dan jarum di bengkokkan sampai tumpul.	11	11	31	31

6.	Saya hanya merusak pen insulin dan jarum insulin saja tanpa menghilangkan etiket dan informasi yang terdapat dikemasan pen insulin.	23	23	19	19
7.	Saya membuang pen insulin yang sudah habis dikotak sampah yang ada dirumah.	41	41	1	1
8.	Saya membuang pen insulin yang sudah digunakan dan kadaluwarsa atau rusak ke dalam tempat khusus atau kembalikan ke rumah sakit.	2	2	40	40
9.	Saya selalu membuang pen insulin yang rusak, kadaluwarsa dan sudah selesai digunakan langsung dibuang ke tempat sampah bersama kemasannya.	16	16	26	26
10.	Saya selalu membuang pen insulin yang sudah kadaluwarsa ditempat sampah khusus.	4	4	38	38
11.	Saya membuang pen insulin dengan cara memisahkan jarumnya dari pen lalu dibuang di kotak sampah.	17	17	25	25
12.	Saya membuang pen insulin dengan cara melepas dan merusak jarum pen insulin lalu di kubur di dalam tanah.	4	4	38	38

Lampiran. 20 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : SITI FATIMAH AZZAHRA
 NIM : 2148401009
 DOSEN PEMBIMBING I : Isnenia, M.Sc., Apt
 JUDUL PENELITIAN : Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Terhadap Penyimpanan Dan Pembuangan Insulin Di Lima Puskesmas Kota Bandar Lampung.

NO	TANGGAL	KEGIATAN		PARAF	
		MASALAH	PENYELESAIAN	DOSEN	MHS
1.)	05 September 2023	- Konsultasi terkait judul LTA	- Latar belakang direvisi - Menggunakan media kuesioner berupa Leaflet		
2.)	14 September 2023	- Konsultasi terkait judul LTA	- Revisi Latar Belakang - Melakukan revisi Bab 2 dan 3 - Revisi tnyan kluns		
3.)	29 September 2023	- Konsultasi terkait judul LTA	- Melakukan pentahapan judul menjadi 5 paragraf ke desk intlin di puskesmas kota Bandar Lampung - Melakukan pre final - Revisi judul dan latar belakang.		
4.)	19 Oktober 2023	- Konsultasi terkait proposal LTA	- Revisi wilayah penelitian - Perbaiki Bab 1, Bab 2 dan Bab 3 - Membuat kuesioner - Membuat leaflet		

NO	TANGGAL	KEGIATAN		PARAF	
		MASALAH	PENYELESAIAN	DOSEN	MHS
5.)	01 Desember 2023	- Konsultasi terkait proposal Lrn	- Kritis bagian penelitian, Metode dan Do - Kritis Kuesioner		
6.)	14 Desember 2023	- Konsultasi terkait Proposal Lrn	- Kritis Bab 1 dan Bab 2 - Kritis Kuesioner		
7.)	22 Desember 2023	- Konsultasi terkait proposal Lrn	- Kritis bagian Kurva - Kritis Kerangka konsep dan kerangka teori - Kritis Kuesioner		
8.)	28 Desember 2023	- Konsultasi terkait proposal Lrn	Acc Lem. pro		
9.)	19 Februari 2024	- Bimbingan Kritis setelah seminar proposal	- Kritis Bab 1, Bab 2 dan Bab 3 - Kritis penulisan - Kritis Daftar pustaka dan Kuesioner		
10.)	27 Februari 2024	- Bimbingan Kritis setelah seminar proposal	- Kritis penulisan - Kritis terkait isi Bab 1, Bab 2 dan Bab 3		
11.)	27 Maret 2024	- Bimbingan Kritis setelah seminar proposal	Acc Penelitian		

NO	TANGGAL	KEGIATAN		PARAF	
		MASALAH	PENYELESAIAN	DOSEN	MHS
12)	12 Juli 2024	- Konsultasi terkait penelitian	- Konsultasi terkait hasil penelitian - Pengolahan data - Koding data - Memanfaatkan penelitian	K	
13)	19 Juli 2024	- Konsultasi terkait penelitian dan bimbingan seminar hasil	- Revisi proposal Bab 1 - Revisi koding data - Menambahkan lembar Aesthetics di dalam lampiran	K	
14)	26 Juli 2024	- Konsultasi terkait penelitian dan bimbingan seminar	- Revisi Bab 4 - Revisi Lampiran	K	
15)	29 Juli 2024	- Konsultasi terkait hasil penelitian	- Revisi Bab 4 terkait tabel dan pemilihan kata	K	
16)	30 Juli 2024	- Konsultasi terkait hasil penelitian	- Revisi Bab 4 data Bab 5 - Revisi Lampiran	K	
17)	31 Juli 2024	- Konsultasi terkait hasil penelitian	- Revisi Bab 5 terkait keampuhan	K	
18)	31 Juli 2024	- Konsultasi terkait hasil penelitian	Acc. Semhar	K	
19)	19 Agustus 2024	- Bimbingan Revisi setelah seminar hasil	- Revisi penduan - Revisi terkait pemilihan kata - Revisi perhitungan terkait pengolahan data penelitian dan.	K	

NO	TANGGAL	KEGIATAN		PARAF	
		MASALAH	PENYELESAIAN	DOSEN	MHS
20.	27 Agustus 2014	- Bimbingan detail seminar akhir	- Acc penulisan dan laporan tugas akhir (tit)	K	
21.	02 September 2014		Acc Cetak Ltm	K.	

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : SITI FATIMAH AZZAHRA
NIM : 2148401009
DOSEN PEMBIMBING I : Ani Hartati, S.Si., Apt., M.Si
JUDUL PENELITIAN : Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus
 Terhadap Penyimpanan Dan Pembuangan Insulin
 Di Lima Puskesmas Kota Bandar Lampung.

NO	TANGGAL	KEGIATAN		PARAF	
		MASALAH	PENYELESAIAN	DOSEN	MHS
1.)	27 Maret 2014	- Konsultasi terkait proposal dan	- Revisi penulisan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3 - Revisi Daftar pustaka - Menambahkan sumber		
2.)	1 April 2014	- Konsultasi terkait proposal dan	- Revisi penulisan proposal - Menambahkan sumber		
3.)	1 April 2014	- Konsultasi terkait proposal dan	Acc Penelitian		
4.)	31 Juli 2014	- Konsultasi terkait hasil penelitian	- Revisi penulisan - Revisi abstrak, sumber dan dasar - Koreksi tulisan dan ketepatan kata		
5.)	01 Agustus 2014	- Konsultasi terkait hasil penelitian	Acc. Lembar		

NO	TANGGAL	KEGIATAN		PARAF	
		MASALAH	PENYELESAIAN	DOSEN	MHS
6.)	27 Agustus 2024	- Konultasi terkait penulisan LTA setelah seminar hard	- Lampiran Keis ^o - Acc penulisan laporan tugas akhir	af	
7.)	02 September 2024		Acc Cetak Lra	af	

Lampiran. 21 Lembar Perbaikan Seminar Proposal

**LEMBAR PERBAIKAN
SEMINAR PROPOSAL TUGAS AKHIR**

Hari / Tanggal : Selam, 06 Februari 2024
 Nama Mahasiswa : Jiti Fannan Azahra
 Judul Proposal Tugas Akhir : Camboran Pengelolaan Pakan Dokter Metikor Terhadap Kesejahteraan Dan Peningkatan Income Di Wilayah Bandar Lampung

HASIL MASUKAN :

Penguji 1 :

1. Data prevalensi DM 80L
2. Ketersediaan Ransum makan ke T.P
3. perhem bayhan, lokasi
4. Payer pustaka
5. L.B. → ke lokasi ditinjau di tiang
6. Jumlah Puskesmas → nyabakan di
7. Tujuan → hubungan → jenis penelitian

8. Kuantitatif - kualitatif
9. Inklusif eksklusif

Penguji 2 :

.....

Mengetahui

Penguji 1,

Penguji 2,

Penguji 3,

Lampiran. 22 Lembar Perbaikan Seminar Laporan Tugas Akhir

**LEMBAR PERBAIKAN
SEMINAR HASIL TUGAS AKHIR**

Hari / Tanggal : Jum'at, 02 Agustus 2024
 Nama Mahasiswa : SITI FATMAH AZAHKA
 Judul Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Penyimpanan Dan Revisi Insulin Di Lima Puskesmas Kota Bandar Lampung

HASIL MASUKAN :

Penguji 1 :

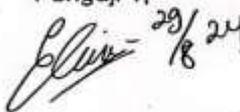
- 1.) Revisi penulisan kata dan pemilihan kata
- 2.) Revisi perhitungan hasil penelitian
- 3.) Revisi Daftar Ristaka
- 4.) Revisi Lampiran

Penguji 2 :

- 1.) Revisi penulisan laporan tugas akhir dan keepatan kata atau penulisan

Penguji 3 :

Mengetahui

Penguji 1,

 29/8/24

Apt. Elma Vianentina Sembiring, S.Eam, M.Clin. Pharm

Penguji 2


 27/8/24

Ani Hartati, S.Si, Apt, M.Gi

Penguji 3,


 27/8-24

Kristenia, S.Eam, M.Sc., Apt

Lampiran. 23 Lembar Pengecekan Turnitin

**LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM
DENGAN TURNITIN**

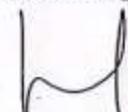
Nama : SITI FATIMAH AZAHKA
 NIM : 2148401009
 Judul LTA : Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetus Melitus Terhadap
Kepercayaan Dan Pambayaran Insulin Di Lina Perkemas
Kota Bandar Lampung
 Prodi : DIII - Farmasi

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

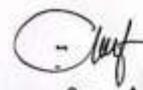
Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	02/09/2024	27%	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1


 (..... Istoria, S. Fani, M. G., Apt)
 NIP. 198601192012122001

Pembimbing 2


 (..... Ani Hartati, S. G., Apt., M. G.)
 NIP. 197405091999032002

Lampiran. 24 Dokumentasi Pengambilan Data di Lima Puskesmas di kota Bandar Lampung

