

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yth. Saudara/i
Di Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kintana Muarabagja

NIM : 405150124

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orangtua tentang Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Balita (0-5 tahun) di RSUD Ciawi Tahun 2018”, maka peneliti mengharapkan kesediaan saudara/i untuk dapat turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden penelitian. Segala bentuk informasi yang diberikan selama penelitian akan dijaga kerahasiannya. Responden tidak dibebankan biaya apapun selama penelitian. Hasil penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

Demikian surat permohonan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian Saudara/i saya sampaikan terima kasih

Hormat saya,

Kintana Muarabagja

Lampiran 2. Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur : tahun
Alamat :
No telepon :

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya bersedia dan turut berpartisipasi sebagai **RESPONDEN PENELITIAN** setelah diberikan penjelasan oleh Saudari Kintana Muarabagja dari Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara mengenai penelitian berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orangtua tentang Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Balita (0-5 tahun) di RSUD Ciawi” pada tanggal 2018
2. Saya tidak memiliki ikatan apapun dalam penelitian ini termasuk dengan peneliti. keikutsertaan saya bersifat tanpa paksaan ataupun tekanan, sukarela, dan tidak dibebani dengan biaya penelitian maupun konsekuensi apapun.
3. Bersedia diperiksa dan diwawancarai untuk memberikan keterangan yang diperlukan dalam penelitian ini sebagai bentuk partisipasi sebagai responden penelitian.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya, dalam keadaan sadar, dan tanpa paksaan. Saya memahami bahwa partisipasi saya memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan dan akan terjaga kerahasiaannya.

Bogor, 2018
Responden

(.....)

Lampiran 3. Lampiran Kuesioner Untuk Subjek Penelitian

KUESIONER

**Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orangtua tentang
Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Balita (0-5 tahun) di
RSUD Ciawi Tahun 2018**

Petunjuk Pengisian Kuisisioner:

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden.
2. Jawaban diisi oleh pewawancara dengan menanyakan langsung kepada responden.
3. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya.

Nomor responden :

Tanggal penelitian :

I. Identitas responden

Nama orangtua yang merawat :

Nama pasangan :

Agama :

Hubungan dengan balita :

Data anak pada keluarga						
Jenis kelamin	Anak ke-1	Anak ke-2	Anak ke-3	Anak ke-4	Anak ke-5	Anak ke-6
Usia						
Nama						

Alamat :

Pendidikan terakhir	:	1. Tidak tamat SD	4. SMA/Sederajat
		2. SD	5. Perguruan Tinggi
		3. SMP/Sederajat	
Pekerjaan	:	1. Buruh	6. Tentara
		2. Petani	7. Guru
		3. Pedagang	8. Dokter
		4. PNS	9. Perawat
		5. Swasta	10. Tidak bekerja

II. Tingkat pengetahuan

Petunjuk pengisian :

Beri tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1.	Pneumonia merupakan penyakit yang menyerang saluran pernapasan			
2.	Penyakit pneumonia merupakan penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kematian pada anak			
3.	Semua derajat pneumonia pengobatannya cukup hanya dengan tirah baring tanpa harus rawat inap rumah sakit			
4.	Tempat terjadinya penyakit pneumonia berada di saluran pernapasan hidung			
5.	Pneumonia merupakan penyakit yang rentan menyerang balita			
6.	Penyebab penyakit pneumonia adalah bakteri, virus, dan jamur			
7.	Salah satu tanda dan gejala penyakit pneumonia adalah sesak nafas			
8.	Pernapasan dalam (tulang iga hingga nampak) bukan merupakan tanda pneumonia			
9.	Asap rokok dapat mempermudah anak terkena penyakit pneumonia			
10.	Penyakit pneumonia bisa menular melalui makanan			

11.	Rumah yang jendelanya tidak pernah dibuka dapat mempermudah anak terkena penyakit pneumonia			
12.	Penyakit pneumonia tidak dipengaruhi oleh status gizi anak			
13.	Penularan penyakit pneumonia tidak melalui udara			
14.	Pemberian ASI Eksklusif tidak dapat mencegah penyakit pneumonia			
15.	Pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah terjadinya penyakit pneumonia			
16.	Penyakit pneumonia hanya terbatas di saluran pernapasan dan komplikasinya tidak akan meluas ke organ lain			
17.	Pneumonia lanjutan dapat mengakibatkan gagal jantung			

II. Sikap

Petunjuk Pengisian.

Pilihlah salah satu jawaban dari 5 alternatif jawaban yang tersedia dengan memberi tanda centang (✓) .

Kriteria jawaban terdiri dari:

SS : Sangat Setuju **TS** : Tidak Setuju **S** : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju **RR** : Ragu-Ragu

No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Pneumonia merupakan penyakit biasa dan tidak mematikan					
2.	Tidak membutuhkan tenaga medis ketika balita memperlihatkan tanda-tanda pneumonia					
3.	Penyakit pneumonia akan sembuh dengan sendirinya karena merupakan penyakit yang biasa terjadi pada balita					
4.	Membersihkan rumah dilakukan dua hari sekali					
5.	Pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah penyakit pneumonia					
6.	Menyuruh keluar anggota keluarga					

	yang sedang merokok sehingga tidak dekat dengan balita					
7.	Memberi jamu pada balita jika mengalami gejala batuk dan demam					
8.	Kekebalan tubuh balita dipengaruhi makanan yang dikonsumsi sehari-hari					
9.	Cukup dengan mencuci tangan dan berkumur setelah merokok agar terbebas dari polusi rokok					

III. Perilaku

Petunjuk pengisian :

Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang saudara anggap sesuai dengan keadaan anda.

A. Mencari tahu tentang pneumonia

1) Apakah bapak/ibu pernah mencari tahu tentang apa itu pneumonia beserta faktor resikonya (melihat internet, mendatangi seminar, bertanya ke tenaga kesehatan)?

1. Ya 2. Tidak, karena

B. Perilaku merokok

1) Apakah anggota keluarga yang tinggal serumah ada yang merokok?

1. Ya 2. Tidak

2) Apakah pasangan Anda merokok?

1. Ya 2. Tidak

3) Bagaimana kebiasaan anggota keluarga dalam merokok?

1. Jauh dengan balita
2. Dekat dengan balita

4) Apakah anggota keluarga yang merokok membersihkan diri sebelum mendekati/menggendong balita?

1. Ya, dengan mencuci tangan
2. Ya, dengan mencuci tangan dan berkumur
3. Ya, dengan mandi

4. Tidak pernah atau kadang-kadang, karena

C. Perilaku membersihkan rumah

- 1) Berapa kali orang tua di rumah membersihkan rumah dalam sehari?

1. Dua kali sehari atau lebih
2. Kurang dari dua kali sehari

D. Perilaku pemberian vaksin

- 1) Apakah anak balita Anda mendapatkan imunisasi lengkap?

1. Ya
2. Ya namun tidak lengkap, karena
3. Tidak sama sekali, karena

E. Perilaku pemberian ASI eksklusif

- 1) Apakah anak balita Anda mendapatkan ASI eksklusif?

1. Ya
2. Tidak, karena

- 2) Berapa lama anak balita Anda mendapatkan ASI eksklusif?

1. <6 bulan
2. 6 bulan – 2 tahun
3. >2 tahun

F. Perilaku pasangan orangtua

- 1) Apakah pasangan Anda memperhatikan asupan gizi anak balita Anda?

1. Ya
2. Tidak

- 2) Apakah pasangan Anda rutin memonitor kesehatan anak balita Anda?

1. Ya
2. Tidak

- 3) Apakah pasangan Anda **tidak** melakukan bentuk perlindungan apapun kepada anak balita Anda (menutup hidung, menjauhkan, memberi masker) apabila anak Anda terpapar dengan polusi udara (asap rokok, debu, asap kendaraan, asap pembakaran sampah)?

1. Ya, melakukan
2. Tidak melakukan

- 4) Apakah pasangan Anda rutin membersihkan rumah?

1. Ya
2. Tidak

- 5) Apakah pasangan Anda mendukung dalam pencarian pelayanan kesehatan atau pengobatan ketika anak balita Anda sakit?

1. Ya
2. Tidak

6) Apakah pasangan Anda mendukung dalam tercapainya imunisasi wajib anak balita Anda?

1. Ya
2. Tidak

Lampiran 4. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Kintana Muarabagja
NIM : 405150124
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat, tanggal lahir : Bandung, 11 November 1997
Agama : Islam
Status : Belum menikah
Pendidikan terakhir : SMA
Alamat : Jalan Boncel no 44 RT 002 RW 06, kec.
Jagakarsa, kel. Srengseng sawah, Jakarta
Selatan, 12640
No telepon : 082124519767
E-mail : kmuarabagja@gmail.com

Data Pendidikan

2003 – 2009 SD Al Azhar Jagakarsa
2009 – 2012 SMP Avicenna Jagakarsa
2012 – 2015 SMA Avicenna Jagakarsa
2015 – sekarang Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Lampiran 5. Surat Izin Jawaban Pengambilan Sampel



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIAWI
JL. RAYA PUNCAK NO. 479 TELP. (0251) 8240736 - 8240797 FAX. 8242937
CIAWI - BOGOR
Website : <http://brsdciawi.bogorkab.go.id>
e-mail : brsdciawi@bogorkab.go.id



Bogor, 03 Januari 2017

Nomor : 070/013/RSUD CIAWI/1/2018
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Jawaban Izin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tarumanegara
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 417-Adm/FK-Untar/XII/2017 tertanggal 6 Desember 2017 Perihal Permohonan Izin Penelitian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara yang bernama :

Nama : Kintana Muarabaja
NIM : 405150124
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Orang Tua
Tentang Faktor Resiko Terjadinya Pneumonia Pada Balita (0-5 tahun) di RSUD Ciawi.

Maka pada prinsipnya kami tidak berkeberatan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di lingkungan RSUD Ciawi, dengan ketentuan bersedia mentaati semua peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi Kabupaten Bogor.

Demikian untuk dimaklumi dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Direktur RSUD Ciawi
Kabupaten Bogor



Dr. Hesti Iswandari, M.Kes
NIP. 19630418 199212 2 001

SURAT KETERANGAN
Nomor : 001/DIKLAT/I/2018

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Bertie Riyestavani, MARS
No.PTT : 1000748
Jabatan : Kepala Instalasi Diklat RSUD Ciawi

Dengan ini mengizinkan mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Kintana Muarabagja
NPM : 405150124
Institusi : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara
Penanggungjawab : dr. Rebekah Malik, MPd.Ked
Pendamping : Pemb.Dekan Bid. Akademis & Kemahasiswaan

Untuk melakukan penelitian di lingkungan RSUD Ciawi, yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Orang Tua Tentang Faktor Resiko Terjadinya Pneumonia Pada Balita (0-5 tahun) di RSUD Ciawi. “, sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku.

Bogor, 3 Januari 2018
Kepala Instalasi Diklat RSUD Ciawi



dr. Bertie Riyestavani, MARS
NPTT. 1000748

Tembusan :

1. Direktur RSUD Ciawi
2. Arsip

LAMPIRAN :

**TARIF PELAYANAN INSTALASI DIKLAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIAWI KABUPATEN BOGOR**

NO.	JENIS PELAYANAN (Rp.)	JASA SARANA (Rp.)	JASA PELAYANAN (Rp.)	JUMLAH (Rp.)	KETERANGAN
1.	Pengambilan Data	1.000	1.500	2.500	Per Sample
2.	Pengambilan Data Melalui Kuisisioner	10.000	15.000	25.000	Per Kuisisioner

Direktur RSUD Ciawi
Kabupaten Bogor



drg. Hesti Iswandari, M.Kes
NIP. 19630408 199212 2 001