

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Nama :
Tanggal Lahir/ Umur :
Jenis Kelamin :
Tinggi Badan/ Berat Badan :

Pemeriksaan Fisik

Hidung

1. Concha :
2. Mukosa :
3. Discharge :
4. Alergic Mark :

Telinga :

Tenggorok :

Berilah tanda checklist (✓) pada Kolom “Ya” atau “Tidak” yang sesuai dengan kondisi anda !

Pertanyaan	Ya	Tidak
1. Gejala apa yang anda rasakan?		
✓ Pilek/ keluar ingus encer		
✓ Bersin dalam satu episode lebih dari lima kali		
✓ Hidung gatal		
✓ Hidung tersumbat		
✓ Mata merah, berair dan terasa gatal		
2. Apakah penyebab anda merasakan gejala diatas?		
✓ Serbuk sari dari pohon, bunga dan rumput		
✓ Jamur (baik dari dalam maupun luar ruangan)		
✓ Binatang (khususnya kucing, anjing, ayam dan burung)		
✓ Tempat berdebu		
3. Bila anda mempunyai gejala pilek dan lain lain seperti diatas, kapan anda mengalami gejala yang terakhir?		

✓ Kurang dari seminggu yang lalu		
✓ Lebih dari seminggu		
✓ Kurang dari satu bulan		
4. Berapa lama bersin atau pilek terjadi?		
✓ Lebih dari empat hari dalam seminggu		
✓ Lebih dari empat minggu berturut-turut		
5. Bagaimana gejala tersebut mempengaruhi anda?		
✓ Gejala saya mengganggu tidur saya		
✓ Gejala saya mengganggu dan membatasi aktivitas saya		
✓ Gejala saya mengganggu dan membatasi partisipasi saya di kelompok belajar atau bekerja		
6. Kondisi apa yang menyebabkan gejala anda lebih parah ?		
✓ Udara dingin		
✓ Pagi hari/malam hari		
✓ Ruang ber AC		
✓ Asap Rokok		
✓ Debu		
7. Apa anda memiliki gejala dibawah ini?		
✓ Gejala hanya terdapat pada satu sisi saja		
✓ dari hidung anda keluar lendir kental, hijau atau kuning		
✓ Apakah lendir anda mengalir dari rongga hidung ke kerongkongan dengan lendir yang menempel/ dahak?		
✓ Nyeri pada bagian wajah/ pipi		
✓ Mimisan yang berulang		
✓ Kehilangan daya pembau		
8. Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit sama dengan anda?		
✓ Pilek/ bersin/ hidung tersumbat		
✓ Alergi Susu sapi/ diare		
✓ Alergi Udara dingin		
✓ Alergiobat		
✓ Alergi Sea food		
✓ Alergi Telur		
✓ Asthma		
✓ Eksim		
✓ Urtikaria (biduren)		
9. Apakah anda pernah mengalami reaksi alergi (gatal/ diare/ bengkak/ kemerahan) disebabkan hal-hal di bawah ini ?		

✓ Susu sapi		
✓ Udara dingin		
✓ Obat		
✓ Makanan Laut		
✓ Telur/ Kacang		
✓ Tanpa sebab		
10. Apakah anda pernah mengalami ruam dan gatal pada bagian lipatan siku, belakang lutut, depan persendian, bokong, sekitar pipi, telinga atau mata?		
11. Apakah dalam satu minggu terakhir anda minum obat-obatan?		
✓ Anti alergi/ obat flu		
✓ Semprot hidung		
✓ Tetes hidung		

Paparan Asap Rokok

Pertanyaan	Ya	Tidak
1. Apakah anda pernah merokok?		
2. Apakah di lingkungan anda ada yang merokok?		
3. Dimanakah anda terpapar asap rokok? ✓ Rumah ✓ Angkutan umum ✓ Tempat umum ✓ Tempat bermain		
4. Apakah ada anggota keluarga yang merokok? ✓ Ayah ✓ Ibu ✓ Anggota keluarga yang lain		
5. Seberapa sering anda terpapar asap rokok? ✓ Sangat sering ✓ Sering ✓ Jarang ✓ Sangat jarang		

Asthma

Pertanyaan	Ya	Tidak
1. Apakah sebelumnya anda pernah mengalami mengi atau bunyi seperti 'siulan' didada ? (Jika tidak lanjut ke no. 6)		
2. Apakah anda mengalami mengi atau bunyi siulan pada dada dalam 12 bulan terakhir ? (Jika tidak lanjut ke no. 6)		

3. Berapa kali serangan mengi anda alami dalam 12 bulan terakhir ?		
✓ Kurang dari 1x dalam satu bulan		
✓ 1- 3x dalam satu bulan		
✓ 4x atau lebih dalam satu bulan		
4. Dalam 12 bulan terakhir, seberapa sering rata-rata tidur anda terganggu karena mengi ?		
✓ tidak pernah terbangun akibat sesak		
✓ kurang dari semalam/minggu		
✓ satu malam atau lebih/minggu		
5. Dalam 12 bulan terakhir, apakah mengi pernah menjadi berat sehingga anda hanya dapat mengucapkan 1-2 kata diantara dua kali tarikan napas ?		
6. Apakah anda pernah didiagnosis oleh dokter menderita asthma ?		
7. Dalam 12 bulan terakhir, apakah terdengar bunyi mengi pada dada anda selama atau setelah berolahraga ?		
8. Dalam 12 bulan terakhir, apakah anda menderita batuk kering pada malam hari, yang merupakan batuk yang tidak berhubungan dengan pilek atau infeksi saluran napas ?		
9. Jika ya untuk pertanyaan no 6, apa nama obat yang diberikan dokter untuk anda ?		
10. Apakah ada diantara anggota keluarga anda yang menderita asthma ?		
11. Berapa lama anda dirawat di Rumah Sakit karena asthma ?		
✓ Kurang dari 3 hari		
✓ 3- 7 hari		
✓ Lebih dari 7 hari		
12. Ketika tidak ada serangan mengi, apakah anda mengalami batuk?		
13. Ketika tidak ada serangan mengi, apakah anda mengalami sesak napas?		
14. Ketika tidak ada serangan mengi, apakah anda mengalami dada tertekan ?		
15. Apakah ada diantara anggota keluarga anda yang menderita asthma ?		
16. Jika ya untuk pertanyaan no 10, apa hubungan anda dengan orang tersebut ?		

✓ Ayah		
✓ Ibu		
✓ Saudara Kandung		
✓ Keluarga Ibu		
✓ Keluarga Ayah		

Faktor Infeksi Cacing

Pertanyaan	Ya	Tidak
1. Apakah anda tinggal di daerah berikut ini?		
✓ Perumahan		
✓ Perkampungan		
2. Apakah lantai di rumah anda menggunakan hal berikut:		
✓ Semen		
✓ Tanah		
✓ Keramik		
3. Apakah terdapat lahan pertanian di sekitar rumah?		
4. Apakah lahan pertanian digunakan untuk bermain?		
5. Apakah tersedia saluran pembuangan air limbah/kotor yang telah digunakan untuk mandi, dan mencuci ?		
6. Apakah saluran pembuangan air limbah/kotor (Selokan) yang tersedia mengakibatkan genangan air?		
7. Apakah di rumah anda terdapat kamar mandi?		
8. Apakah kamar mandi anda terdapat WC?		
9. Di dapat dari manakah sumber air di rumah anda?		
✓ Sumur		
✓ PAM		
10. Apakah air yang digunakan untuk keperluan sehari- hari bersih?		
11. Apakah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari berwarna keruh/ kotor?		
12. Apakah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari berbau?		
13. Apakah di rumah anda menggunakan hal berikut:		
✓ Bak mandi		
✓ Shower		
14. Apakah anda mencuci tangan setelah melakukan hal berikut ini?		

✓ Bermain		
✓ Buang air besar		
✓ Buang air kecil		
✓ Sebelum makan		
✓ Setelah makan		
15. Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun?		
16. Seberapa sering anda memendekan/memotong kuku?		
✓ Paling sedikit 1x dalam seminggu		
✓ Memotong kuku lebih dari seminggu		
17. Apakah anda menggunakan alas kaki (sandal/sepatu) saat bermain atau keluar rumah?		

Lampiran 2. Lembar *Informed Consent*

Informed Consent

Persetujuan Orangtua Murid untuk Pemeriksaan Alergi

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Perkenalkan nama saya dr. Asti Widuri Sp. THT-KL, M.Kes, Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Saya bermaksud melakukan kerjasama dengan SD Muhammadiyah Sokonandi untuk melakukan Pemeriksaan Alergi dan Infeksi Cacing. Pemeriksaan yang akan dilakukan pada putra-putri bapak ibu adalah:

- Pemeriksaan uji cukit kulit/ alergi, untuk mengetahui alergi terhadap makanan dan alergen hirup.
- Pengambilan sample darah untuk memeriksa kadar Ig E, sebagai penanda alergi dalam tubuh.
- Pengumpulan sample tinja untuk memeriksa adanya infeksi cacing.

Saya berharap Bapak/ Ibu bersedia mengizinkan putra-putrinya untuk melakukan pemeriksaan alergi dan infeksi cacing ini dimana tes alergi sangat bermanfaat untuk kesehatan putra/putrinya dan akan dilakukan oleh tenaga medis terlatih dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Laboratorium Prodia Yogyakarta. Kami juga memandu pengisian angket yang terkait dengan penyakit alergi. Semua informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya. Pengumpulan kembali pemberitahuan ini diharapkan paling lambat pada hari Sabtu, 23 Juli 2016. Setelah Bapak/Ibu membaca maksud dan kegiatan diatas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam pemeriksaan ini.

Nama Anak : _____

Tanda tangan Orangtua : _____

Terima kasih atas kesediaan Bapak/ Ibu untuk mengizinkan putra/putrinya ikut serta di dalam pemeriksaan ini.

Hormat Kami

dr. Asti Widuri Sp. THT-KL, M.Kes

Lampiran 3. Surat Pemberitahuan Orangtua



MUHAMMADIYAH MAJELIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH KOTA YOGYAKARTA
SD MUHAMMADIYAH SOKONANDI
TERAKREDITASI "A"

Alamat : Unit 1 : Jl. Kapas No. 5A Yogyakarta 55166 Telp. (0274) 517869 Fax. (0274) 552861
Unit 2 : Jl. Notowinatan Gunungketur Pakualaman Yk Telp. (0274) 550534
www.sdmuhsokonandi.sch.id email: sdmuhsokonandi_yogya@yahoo.com

Nomor : 209/EDR/III.4.AU.127-128/VII/2016
Hal : Tes darah dan kulit

23 Syawal 1437 H
27 Juli 2016 M

Kepada :
Bapak/Ibu Wali Murid Kelas VI
SD Muhammadiyah Sokonandi
di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin. Sujud dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT sebagai wujud dan ungkapan rasa syukur atas limpahan hidayah iman dan Islam, taufik dan karunia yang tiada terhingga yang dilimpahkanNya kepada kita semua. Shalawat dan salam semoga senantiasa dilimpahkan kepada Rasulullah Muhammad saw, keluarganya, para sahabat dan pengikutnya hingga akhir zaman.

Dalam rangka tindak lanjut pemeriksaan kesehatan terhadap alergi kulit dan infeksi cacing siswa kelas VI SD Muhammadiyah Sokonandi oleh tim medis PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Setelah pengumpulan tinja akan segera dilaksanakan tes darah dan kulit yang insya Allah dilaksanakan dengan jadwal sebagai berikut :


1. Kamis, 28 Juli 2016 : Kelas VI A-1 dan VI B-1
2. Jum'at, 29 Juli 2016 : Kelas VI A-2 dan VI B-2
3. Senin, 1 Agustus 2016 : Kelas VI C-1 dan VI C-2

Mengingat pentingnya pemeriksaan ini untuk kesehatan putra/putri Bapak/Ibu, dimohon dukungan Bapak/Ibu dan dimohon agar siswa dapat sarapan pagi sebelum berangkat sekolah.

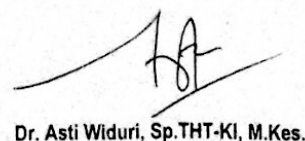
Demikian pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Fastabiqul khairat
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Mengetahui
Kepala SD Muhammadiyah Sokonandi 2


Hadi Nuryanto, S.Ag
NBM. 835 388

Hormat kami


Dr. Asti Widuri, Sp.THT-KI, M.Kes.

"Be Smart, Religious and Fun"

Lampiran 4. Analisis Data SPSS

Frequency Table

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	25	43.9	43.9	43.9
Perempuan	32	56.1	56.1	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10.00	5	8.8	8.8	8.8
11.00	44	77.2	77.2	86.0
12.00	8	14.0	14.0	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Kadar_IgE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	20	35.1	35.1	35.1
Meningkat	37	64.9	64.9	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Paparan_Asap_Rokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	23	40.4	40.4	40.4
Sering	34	59.6	59.6	100.0
Total	57	100.0	100.0	

L_Rumah

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	32	56.1	56.1	56.1
Positif	25	43.9	43.9	100.0
Total	57	100.0	100.0	

L_Angkutan Umum

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	40	70.2	70.2	70.2
Positif	17	29.8	29.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

L_Tempat Umum

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	11	19.3	19.3	19.3
Positif	46	80.7	80.7	100.0
Total	57	100.0	100.0	

L_Tempat Bermain

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	51	89.5	89.5	89.5
Positif	6	10.5	10.5	100.0
Total	57	100.0	100.0	

K_Ayah

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	32	56.1	56.1	56.1
Positif	25	43.9	43.9	100.0
Total	57	100.0	100.0	

K Ibu

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	55	96.5	96.5	96.5
Positif	2	3.5	3.5	100.0
Total	57	100.0	100.0	

K Anggota Lain

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	19	33.3	33.3	33.3
Positif	38	66.7	66.7	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Crosstabs

Paparan_Asap_Rokok * Kadar_IgE
Crosstabulation

Count

		Kadar_IgE		Total
		Normal	Meningkat	
Paparan_Asap	Jarang	7	16	23
_Rokok	Sering	13	21	34
Total		20	37	57

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.367 ^a	1	.545		
Continuity Correction ^b	.104	1	.747		
Likelihood Ratio	.370	1	.543		
Fisher's Exact Test				.585	.376
Linear-by- Linear Association	.360	1	.548		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.07.

b. Computed only for a 2x2 table

L_Rumah * Kadar_IgE Crosstabulation

Count

	Kadar_IgE		Total
	Normal	Meningkat	
L_Rumah Negatif	13	19	32
h Positif	7	18	25
Total	20	37	57

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.982 ^a	1	.322		
Continuity Correction ^b	.506	1	.477		
Likelihood Ratio	.993	1	.319		
Fisher's Exact Test				.406	.239
Linear-by-Linear Association	.965	1	.326		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.77.

b. Computed only for a 2x2 table

L_Angkutan_Umum * Kadar_IgE Crosstabulation

Count

		Kadar_IgE		Total
		Normal	Meningkat	
L_Angkutan_Umum	Negatif	16	24	40
	Positif	4	13	17
Total		20	37	57

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.421 ^a	1	.233		
Continuity Correction ^b	.790	1	.374		
Likelihood Ratio	1.479	1	.224		
Fisher's Exact Test				.364	.188
Linear-by-Linear Association	1.396	1	.237		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.96.

b. Computed only for a 2x2 table

L_Tempat_Umum * Kadar_IgE Crosstabulation

Count

		Kadar_IgE		Total
		Normal	Meningkat	
L_Tempat_Umum	Negatif	7	4	11
	Positif	13	33	46
Total		20	37	57

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.878 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	3.448	1	.063		
Likelihood Ratio	4.673	1	.031		
Fisher's Exact Test				.038	.034
Linear-by-Linear Association	4.792	1	.029		
N of Valid Cases	57				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.86.

b. Computed only for a 2x2 table

L_Tempat_Bermain * Kadar_IgE Crosstabulation

Count

		Kadar_IgE		Total
		Normal	Meningkat	
L_Tempat_Bermain	Negatif	18	33	51
	Positif	2	4	6
Total		20	37	57

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.009 ^a	1	.924		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.009	1	.924		
Fisher's Exact Test				1.000	.650
Linear-by-Linear Association	.009	1	.925		
N of Valid Cases	57				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.11.

b. Computed only for a 2x2 table

K_Ayah * Kadar_IgE Crosstabulation

Count

		Kadar_IgE		Total
		Normal	Meningkat	
K_Ayah	Negatif	10	22	32
h	Positif	10	15	25
Total		20	37	57

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.472 ^a	1	.492		
Continuity Correction ^b	.166	1	.684		
Likelihood Ratio	.471	1	.493		
Fisher's Exact Test				.580	.341
Linear-by- Linear Association	.464	1	.496		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.77.

b. Computed only for a 2x2 table

K_Ibu * Kadar_IgE Crosstabulation

Count

	Kadar_IgE		Total
	Normal	Meningkat	
K_Ibu Negatif	20	35	55
Positif	0	2	2
Total	20	37	57

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.120 ^a	1	.290		
Continuity Correction ^b	.093	1	.761		
Likelihood Ratio	1.768	1	.184		
Fisher's Exact Test				.536	.417
Linear-by- Linear Association	1.101	1	.294		
N of Valid Cases	57				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .70.

b. Computed only for a 2x2 table

K_Anggota_Lain * Kadar_IgE Crosstabulation

Count

		Kadar_IgE		Total
		Normal	Meningkat	
K_Anggota_Lain	Negatif	8	11	19
	Positif	12	26	38
Total		20	37	57

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.616 ^a	1	.432		
Continuity Correction ^b	.241	1	.624		
Likelihood Ratio	.609	1	.435		
Fisher's Exact Test				.558	.310
Linear-by-Linear Association	.605	1	.437		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 5. Kelayakan Etik Penelitian



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 239/EP-FKIK-UMY/IV/2017

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Pemanfaatan Cacing Merah (*Lumbricus Rubellus*) Sebagai Terapi Rinitis Alergi dan Respon Peradangan dengan Menginduksi Produksi Makrofag IL-10 dan TGF- β "

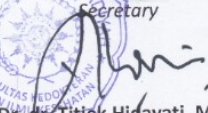
Peneliti Utama : dr. Asti Widuri, Sp.THT., M.Kes
Principal Investigator drh. Tri Wulandari Kesetyaningsih, M.Kes

Nama Institusi : Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 07 April 2017

Sekretaris
Secretary

Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

***Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik dan *informed consent*

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda mendunia

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Walikota Yogyakarta



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 711/C.6 – III/ PN-FKIK UMY/VIII/2016
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data**

Kepada Yth. :
Walikota Yogyakarta
c.q. Kepala Dinas Perizinan Kota Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa salah satu Tri Darma Perguruan Tinggi adalah Penelitian, maka dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta berkewajiban melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon dosen tersebut di bawah ini bersama timnya dapat diijinkan untuk **melakukan penelitian dan pengambilan data** guna mendapatkan informasi sebagai bahan penyusunan laporan penelitian.

Nama Peneliti : **dr. Asti Widuri, Sp.THT**
Dian Feby Fitria (20140310074)
Putri Syifa Salsabila (20140310067)
Devie Fitria Handayani (20140310008)
Chandra Maulana Marka (20140310056)
Andika Wima Pratama (20140310057)
Judul KTI : **Pemanfaatan Cacing Merah (*Lumbricus rubellus*) sebagai Terapi Rinitis Alergi dan Respon Peradangan dengan Menginduksi Produksi Makrofag IL-10 dan TGF- β**

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Yogyakarta, 4 Agustus 2016
Dekan

dr. H. Ardi Pramono, Sp.An., M.Kes

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda mendunia

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Pemerintah DIY



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH
Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

spameru@yogyakarta.go.id

SURAT KETERANGAN / IJIN 070/REG/1459/5/2016

Membaca Surat : **DEKAN** Nomor : **366/C.6-III/PN-FKIK UMY/V/2016**
Tanggal : **18 MEI 2016** Perihal : **IJIN STUDI PENDAHULUAN/MENCARI DATA/PRA PENELITIAN/ORIENTASI LAPANGAN/WAWANCARA**

- Mengingat
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Pertizinan bagi Pergunaan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011, tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Pertizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : **DR. ASTI WIDURI, SP. THT., M. KES (DKK) 5 MAHASISWA** NIP/BBM : -
Alamat : **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN , UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**
Judul : **PEMANFAATAN CACING MERAH (LUMBRICUS RUBELLUS) SEBAGAI TERAPI RINITIS ALERGI DAN RESPON PERADANGAN DENGAN MENGINDUKSI PRODUKSI MAKROFAG IL-10 DAN TGF-B**
Lokasi :
Waktu : **19 MEI 2016 s/d 19 JUNI 2016**

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjapro.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjapro.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
Pada tanggal **19 MEI 2016**
A.n Sekretaris Daerah
Asisten Perencanaan dan Pembangunan
Ub.

Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Tembusan:

1. GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (SEBAGAI LAPORAN)
2. BUPATI KULON PROGO C.Q KPT KULON PROGO
3. DEKAN, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
4. YANG BERSANGKUTAN

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dikdasmen Yogyakarta


MAJELIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH
PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH KOTA YOGYAKARTA
Jalan Sultan Agung 14, Telepon (0274)375917, Faks (0274) 411947, Yogyakarta 55151
e-mail: dikdasmenpdm_yk@yahoo.com

IZIN PENELITIAN/SKRIPSI/OBSERVASI

No. : 385/REK/III.4/F/2016

Setelah membaca surat dari : **Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.**
No. : 236/C.6-III/PPN-FKIK UMY/IV/2016 Tgl. : 26 April 2016
Perihal : **Surat Izin Penelitian**
dan berdasar Putusan Sidang Majelis Dikdasmen PDM Kota Yogyakarta, hari **Kamis** tanggal **19 Sya'ban 1437 H.** bertepatan tanggal **26 Mei 2016** yang salah satu agenda sidangnya membahas pemberian penelitian/praktek kerja/observasi, maka dengan ini kami memberikan izin kepada:

Nama Terang : **dr. ASTI WIDURI, Sp.THT., M.Kes,**
drh. TRI WULANDARI KESETYANINGSIH, M.Kes
Pekerjaan : **Dosen pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**
alamat **Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta**
Pembimbing :

untuk melakukan observasi/penelitian/pengumpulan data dalam rangka menyusun Penelitian Mandiri:

Judul : **PEMANFAATAN CACING MERAH (LUMBRICUS RUBELLUS) SEBAGAI TERAPI RINITIS DAN RESPON PERADANGAN DENGAN MENGINDUKSI MAKROFAG IL-10 DAN TDF- β .**

Lokasi : **SD Muhammadiyah Sokonandi Yogyakarta**
dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Menyerahkan tembusan surat ini kepada pejabat yang dituju.
2. Wajib mengaja tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di sekolah/tempar
3. Wajib **memberi laporan hasil penelitian/praktek kerja/observasi dalam bentuk CD** kepada Majelis Pendidikan Dasar dan Menengah Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Yogyakarta
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Penyelenggaraan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
5. Surat izin ini dapat diajukan kembali untuk mendapat perpanjangan bila di-perlukan
6. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu bila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

MASA BERLAKU 3 (TIGA) BULAN :
27-05-2016 sampai dengan 27-07-2016

Tanda tangan Pemegang Izin,


Yogyakarta, 27 Mei 2016

Ketua,  Sekretaris, 

Dr. H. Ariswan, M.S.  **Sipino, S.Pd., M.Eng**
NBM. 820.324 NBM. 724.558

Tembusan:
1. PDM Kota Yogyakarta.
2. FKIK UMY
3. Kepala SD Muh. Sokonandi Yk

Lampiran 9. Dokumentasi





