

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

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

Pemeriksaan Fisik

Hidung

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

Telinga :

Tenggorok :

Kuesioner ISAAC

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

Pertanyaan	Ya	Tidak
1. Gejala apa yang anda rasakan?		
✓ Pilek		
✓ Bersin dalam satu episode lebih dari lima kali		
✓ Hidung gatal		
✓ Hidung tersumbat		
✓ Mata merah, berair, dan terasa gatal		
2. Apakah penyebab anda merasakan gejala di atas?		
✓ 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 di atas, kapan anda mengalami gejala yang terakhir?		
✓ Kurang lebih 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		
✓ Ruangan ber AC		
✓ Asap Rokok		
✓ Debu		
7. Apakah anda memiliki gejala di bawah 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 yang sama dengan anda?		
✓ Pilek / Bersin / Hidung tersumbat		
✓ Alergi Susu sapi / Diare		

✓ Alergi udara dingin		
✓ Alergi obat		
✓ Alergi seafood		
✓ 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		
✓ Obat		
✓ Udara dingin		
✓ Makanan Laut		
✓ Telur / Kacang		
✓ Tanpa sebab		
10. Apakah anda pernah mengalami ruam dan gatal pada bagian lipit 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. Di manakah 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' di dada? (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 – 3 kali dalam satu bulan		
✓ 4 kali atau lebih dalam satu bulan		
2. 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		
3. Dalam 12 bulan terakhir, apakah mengi pernah menjadi berat sehingga anda hanya dapat mengucapkan 1 – 2 kata di antara dua kali tarikan napas?		
4. Apakah anda pernah didiagnosis oleh dokter menderita asma?		
5. Dalam 12 bulan terakhir apakah terdengar suara mengi dari dada anda saat sedang beraktivitas ataupun setelah beraktivitas?		

6. Dalam 12 bulan terakhir anda pernah menderita sesak nafas, batuk kering pada malam hari, selain batuk tidak berhubungan dengan demam dan selain batuk akibat infeksi saluran napas?		
7. Jika ya untuk pertanyaan no. 6, apa nama obat yang diberikan dokter untuk anda?		
8. Apakah ada di antara anggota keluarga anda yang menderita asma?		
9. Jika ya untuk pertanyaan no. 10, apa hubungan anda dengan orang tersebut?		
✓ Ayah		
✓ Ibu		
✓ Saudara Kandung		
✓ Keluarga Ibu		
✓ Keluarga Ayah		
10. Berapa lama anda dirawat di Rumah Sakit karena asma?		
✓ Kurang dari 1x dalam satu bulan		
✓ 1 – 3x dalam satu bulan		
✓ 4x atau lebih dalam satu bulan		
11. Ketika tidak ada serangan mengi, apakah anda mengalami batuk?		
12. Ketika tidak ada serangan mengi, apakah anda mengalami sesak napas?		
13. Ketika tidak ada serangan mengi, apakah anda mengalami dada tertekan?		

Lampiran 2. Lembar *Informed Consent* Untuk Pemeriksaan Alergi di SD Muhammadiyah Sokonandi dan SD Negeri 1 Nanggulan, Kulon Progo

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 beberapa makanan dan alergen hirup.
- Pengambilan sampel darah untuk memeriksa kadar IgE, sebagai penanda alergi dalam tubuh.
- Pengumpulan sampel 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 ini 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 di atas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah 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

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 Negeri 1 Nanggulan, Kulon Progo 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 beberapa makanan dan alergen hirup.
- Pengambilan sampel darah untuk memeriksa kadar IgE, sebagai penanda alergi dalam tubuh.
- Pengumpulan sampel 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 ini 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 di atas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah 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. Analisis Data SPSS

Hasil analisis kuesioner ISAAC dengan menggunakan SPSS versi 24.0

Deskripsi Data

		Statistics						
		Umur	Jenis Kelamin	Paparan Asap Rokok	Rinitis Alergi	Dermatitis Atopik	Asma	Alergi Makanan
N	Valid	86	86	86	86	86	86	86
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 Tahun	8	9,3	9,3	9,3
	11 Tahun	65	75,6	75,6	84,9
	12 Tahun	13	15,1	15,1	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	39	45,3	45,3	45,3
	Perempuan	47	54,7	54,7	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Paparan Asap Rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	16	18,6	18,6	18,6
	Pasif	70	81,4	81,4	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Rinitis Alergi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	8	9,3	9,3	9,3
	Ada	78	90,7	90,7	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Asma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	56	65,1	65,1	65,1
	Ada	30	34,9	34,9	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Dermatitis Atopik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	58	67,4	67,4	67,4
	Ada	28	32,6	32,6	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Alergi Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	66	76,7	76,7	76,7
	Ada	20	23,3	23,3	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Cross – Sectional Paparan Asap Rokok * Rinitis Alergi

Crosstab

Count

		Rinitis Alergi		Total
		Tidak Ada	Ada	
Paparan Asap Rokok	Aktif	0	16	16
	Pasif	8	62	70
Total		8	78	86

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,016 ^a	1	,156	,342	,178	
Continuity Correction ^b	,889	1	,346			
Likelihood Ratio	3,476	1	,062	,214	,178	
Fisher's Exact Test				,342	,178	
Linear-by-Linear Association	1,993 ^d	1	,158	,342	,178	,178
N of Valid Cases	86					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,49.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -1,412.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Rinitis Alergi = Ada	1,129	1,038	1,228
N of Valid Cases	86		

Cross – Sectional Paparan Asap Rokok * Asma

Crosstab

Count		Asma		Total
		Tidak Ada	Ada	
Paparan Asap Rokok	Aktif	9	7	16
	Pasif	47	23	70
Total		56	30	86

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,680 ^a	1	,409	,562	,292	
Continuity Correction ^b	,285	1	,593			
Likelihood Ratio	,664	1	,415	,562	,292	
Fisher's Exact Test				,562	,292	
Linear-by-Linear Association	,672 ^d	1	,412	,562	,292	,160
N of Valid Cases	86					

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,58.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -,820.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paparan Asap Rokok (Aktif / Pasif)	,629	,208	1,903
For cohort Asma = Tidak Ada	,838	,528	1,330
For cohort Asma = Ada	1,332	,696	2,547
N of Valid Cases	86		

Cross – Sectional Paparan Asap Rokok * Dermatitis Atopik

Crosstab

Count		Dermatitis Atopik		Total
		Tidak Ada	Ada	
Paparan Asap Rokok	Aktif	11	5	16
	Pasif	47	23	70
Total		58	28	86

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,015 ^a	1	,901	1,000	,576	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,015	1	,901	1,000	,576	
Fisher's Exact Test				1,000	,576	
Linear-by-Linear Association	,015 ^d	1	,902	1,000	,576	,231
N of Valid Cases	86					

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,21.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is ,123.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paparan Asap Rokok (Aktif / Pasif)	1,077	,335	3,465
For cohort Dermatitis Atopik = Tidak Ada	1,024	,708	1,481
For cohort Dermatitis Atopik = Ada	,951	,427	2,117
N of Valid Cases	86		

Cross – Sectional Paparan Asap Rokok * Alergi Makanan

Crosstab

Count		Alergi Makanan		Total
		Tidak Ada	Ada	
Paparan Asap Rokok	Aktif	11	5	16
	Pasif	55	15	70
Total		66	20	86

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,704 ^a	1	,401	,512	,296	
Continuity Correction ^b	,261	1	,609			
Likelihood Ratio	,668	1	,414	,512	,296	
Fisher's Exact Test				,512	,296	
Linear-by-Linear Association	,696 ^d	1	,404	,512	,296	,172
N of Valid Cases	86					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,72.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -,834.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paparan Asap Rokok (Aktif / Pasif)	,600	,180	1,995
For cohort Alergi Makanan = Tidak Ada	,875	,615	1,245
For cohort Alergi Makanan = Ada	1,458	,621	3,426
N of Valid Cases	86		

Lampiran 4. 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

[Signature]
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 5. Surat Izin Penelitian Pemerintah DIY

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

SURAT KETERANGAN / IJIN
670/RE/G/469/5/2016

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

Mengingat

1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006 tentang Peraturan bagi Pengunyan 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 Patroli, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta


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

Nama	DR. ASTI WIDURI, SP. THT., M. KES (DKK) 5 MAHASISWA	ISIP/SM -
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 *) dan 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, Sekda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang jogjaprov.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah diakhiri dan ditubuh cap institusi.
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib menaati 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 jogjaprov.go.id.
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.


Dibuatkan di Yogyakarta
Pada tanggal **19 MEI 2016**
A.n Sekretaris Daerah
Asisten Perencanaan dan Pembangunan
Ub.
Kepala Biro Administrasi Pembangunan


Dr. T. Mahkota, MM
NIP. 19520830 198903 1 006

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 6. Surat Izin Penelitian Dikdasmen Yogyakarta


MAJELIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH
PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH KOTA YOGYAKARTA
Jalan Sultan Agung 14, Telepon (0274)375937, Faks (0274) 411947, Yogyakarta 55151
e-mail dikdasmenpdm_yk@yahoo.com

IZIN PENELITIAN/SKRIPSI/OBSERVASI

No. : 385/REK/HLA/F/2016

Setelah membaca surat dari : **Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.**
No : 236/C.6-III/PN-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 TGF- β .**

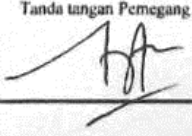
Lokasi : **SD Muhammadiyah Sokonandi Yogyakarta**

dengan ketentuan sebagai berikut:

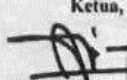

1. Menyertakan tembusan surat ini kepada pejabat yang dituju
2. Wajib menanggapi tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di sekolah/tempat
3. Wajib memberi laporan hasil penelitian/praktek kerja/observasi dalam bentuk CD kepada Majelis Pendidikan Dasar dan Menengah Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Yogyakarta
4. Izin ini tidak disalagunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban Persekitaran dan hanya diperlukan untuk keperluan diteliti
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. PMP **Supriyanto, S.Pd., M.Eng**
NBM. 820.325 NBM. 728.558



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



Lampiran 7. 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.

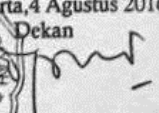
Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon dosen tersebut di bawah ini bersama timnya dapat diijinkan untuk **melakukan penelitian dan pengambilan data** guna mendapatkan informasi sebagai bahan penyusunan laporan penelitian.

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. Andi 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