



Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

akreditasi
S BAN PT RI
K-S1-0101
VI/2002

SURAT KETERANGAN KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN

Nomor : 027/EP-FK UMY/VI/2009

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah yang terdiri atas :

1. dr. Dirwan Suryo Soularto
2. dr. Inayati Habib, M.Kes
3. drh. Tri Wulandari, M.Kes

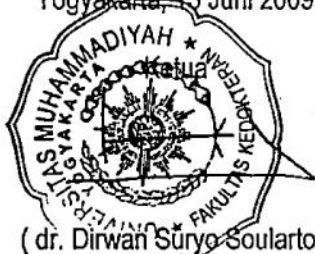
telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

Nama peneliti : Lincih Angger Wismo Asih
Judul penelitian : Hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan gambaran hasil pap smear pada PSK dan ibu rumah tangga di Yogyakarta
Pada tanggal : 02 Juni 2009
Dengan hasil : Layak Etik dengan usul perbaikan

1. Blanko informed consent dibuat secara tertulis dan rinci (jelaskan prosedur Pap smear dan resikonya serta tujuan dari penelitian ini)
2. Informed consent dimintakan kepada subjek sebelum penelitian Dilakukan
3. Jika ada efek samping, mestinya subyek dapat ganti rugi
4. Disarankan informed consent tertulis

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 13 Juni 2009



(dr. Dirwan Suryo Soularto)

Kuisisioner

a. Kuisisioner kelompok PSK

Nama :

Umur :th

Berat/Tinggi Badan :kg /cm

Ketentuan pengisian lembar kuosioner:

- 1) Isilah dengan tanda ✓ yang sesuai
- 2) Isilah(titik-titik) dengan jawaban yang sesuai

1. Apakah anda pernah melakukan pemeriksaan papsmear?
 Belum
 Jika pernah, di....., berapa kali? (sebutkan)
2. Apakah anda menggunakan kontrasepsi?
 Tidak
 ya
3. Kapan anda mulai memakai kontrasepsi ? tahun.....
4. Jenis Kontrasepsi apa saja yang pernah anda pakai?
 suntik susuk spiral/ IUD pil kondom
5. Jenis kontrasepsi apa yang sekarang sedang anda pakai?
 suntik (tiap.....bulan) susuk (.....tahun) spiral (.....tahun)
 pil kondom
6. Darimana anda mendapatkan kontrasepsi?
 Dokter bidan apotik lainnya,.....(sebutkan)
7. Apakah anda pernah melahirkan?
 Belum
 Pernah
8. Pada usia berapa anda pertama kali melahirkan?th
9. Jika pernah lebih dari sekali, berapa jarak antara kelahiran?
 1 th 2-3 th 4-5 th >6th
10. Berapa jumlah anak yang anda miliki? anak
11. Apakah anda pernah melakukan aborsi?
 Tidak
 Pernah
12. Di mana anda melakukan aborsi?
 Dokter bidan dukun lainnya,.....(sebutkan)
13. Bagaimana dengan siklus haid anda?
 Teratur tidak teratur, tiap.....(2 bln / 3 bln / dll)

14. Berapa lama anda haid?
 3-7hari >1 minggu
15. Apakah merasa sakit saat haid?
 Ya tidak
16. Apakah anda merokok?
 tidak
 ya
17. Apa merk rokok yang anda konsumsi?.....(sebutkan)
18. Apa jenisnya?
 kretek filter
19. Berapa batang rata-rata per hari?batang
20. Makanan apa yang sering anda konsumsi sehari-hari?
.....(sebutkan)
21. Pada usia berapa anda pertama kali melakukan hubungan seksual?.....th
22. Apakah anda merasa sakit/nyeri ketika berhubungan seksual?
 tidak jarang sering selalu
23. Apakah ketika berhubungan seksual, alat kelamin anda mengeluarkan darah?
 tidak jarang sering selalu
24. Apakah partner seksual anda menggunakan kondom?
 tidak
 kadang-kadang, merk yang biasa dipakai.....(sebutkan)
 selalu, merk yang biasa dipakai.....(sebutkan)
25. Apakah anda membersihkan alat kelamin sebelum/ sesudah berhubungan seksual?
 tidak kadang-kadang selalu
26. Apakah anda menggunakan cairan pembersih vagina?
 tidak
 ya, merknya..... (sebutkan)
27. Berapa kali rata-rata anda berhubungan seksual dalam seminggu?
 1-4 5-10 10-15 > 15

b. Kuisioner kelompok ibu rumah tangga

Nama :.....
Umur :.....th
Berat/Tinggi Badan :.....kg /cm

Ketentuan pengisian lembar kuisioner:

- 1) *Isilah* *dengan tanda* ✓ *yang sesuai*
- 2) *Isilah*(titik-titik) *dengan jawaban yang sesuai*

1. Apakah anda pernah melakukan pemeriksaan papsmear?
 Belum
 Jika pernah, di....., berapa kali? (sebutkan)
2. Apakah anda menggunakan kontrasepsi?
 Tidak
 ya
3. Kapan anda mulai memakai kontrasepsi ? tahun.....
4. Jenis Kontrasepsi apa saja yang pernah anda pakai?
 suntik susuk spiral/ IUD pil kondom
5. Jenis kontrasepsi apa yang sekarang sedang anda pakai?
 suntik (tiap.....bulan) susuk (.....tahun) spiral (.....tahun)
 pil kondom
6. Darimana anda mendapatkan kontrasepsi?
 Dokter bidan apotik lainnya,(sebutkan)
7. Apakah anda pernah melahirkan?
 Belum
 Pernah
8. Pada usia berapa anda pertama kali melahirkan?th
9. Jika pernah lebih dari sekali, berapa jarak antara kelahiran?
 1 th 2-3 th 4-5 th >6th
10. Berapa jumlah anak yang anda miliki? anak
11. Apakah anda pernah melakukan aborsi?
 Tidak
 Pernah
12. Di mana anda melakukan aborsi?
 Dokter bidan dukun lainnya,(sebutkan)
13. Bagaimana dengan siklus haid anda?
 Teratur tidak teratur, tiap.....(2 bln / 3 bln / dll)
14. Berapa lama anda haid?

3-7hari >1 minggu

15. Apakah merasa sakit saat haid?

Ya tidak

16. Tahun beapa anda pertama kali menikah? Tahun.....

17. Pada usia berapa anda pertama kali melakukan hubungan seksual?.....th

18. Apakah anda merasa sakit/nyeri ketika berhubungan seksual?

tidak jarang sering selalu

19. Apakah ketika berhubungan seksual, alat kelamin anda mengeluarkan darah?

tidak jarang sering selalu

20. Apakah anda membersihkan alat kelamin sebelum/ sesudah berhubungan seksual?

tidak kadang-kadang selalu

21. Apakah anda menggunakan cairan pembersih vagina?

tidak

ya, merknya..... (sebutkan)

22. Berapa kali rata-rata anda berhubungan seksual dalam seminggu?

1-4 5-10 10-15 > 15