


LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Kelayakan Etika Penelitian


**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**KETERANGAN
KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN**
 Nomor : 406/EP-FKIK-UMY/XI/2016

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri atas :

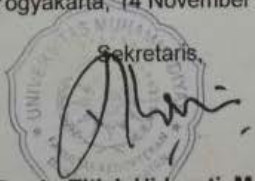
1. Prof. dr.H. Djauhar Ismail, Sp.A(K)., Ph.D.
2. Prof.Dr.dr.H. Soewito A, Sp.THT-KL
3. drg. Ana Medawati, M.Kes
4. drh. Tri Wulandari, M.Kes
5. Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes
6. Dr. dr. Tri Wahyuliati, Sp. S., M. Kes
7. Titih Huriah, Ns., M. Kep., Sp. Kom
8. Dr. drg. Tita Ratya Utari, Sp. Ort
9. Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt
10. Dr. dr. Arlina Dewi, MMR
11. Dra. Irma Risdiana, Apt., MPH
12. dr. Inayati Habib, Sp. MK., M. Kes

Telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti	: drh. Zulkhah Noor, M. Kes Dra. Idiani Darmawati, M. Sc
NIDN	: 0503096401 0021096002
Judul Penelitian	: Kajian Efek Jalan Cepat Terhadap Fungsi Tiroid, Neurogenesis dan Perkembangan Fungsi Otak Anak SD di Daerah Endemik Gaki Kulonprogo Yogyakarta
Pada Tanggal	: 10 November 2016
Dengan Hasil	: Layak Etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 14 November 2016


 Sekretaris,
Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

Muda mentari

Kampus:

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

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Pemerintah Daerah


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

SURAT KETERANGAN / IJIN
 070/REG/VI/627/5/2016

Membaca Surat : **DEKAN** Nomor : **369/C.6-III/PN-FKIK UMY/VI/2016**
 Tanggal : **18 MEI 2016** Perihal : **IJIN PENELITIAN/RISET**

Mengingat : 1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan 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 Perizinan, 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 : **DRH. ZULKHAH NOOR, M.KES & DRA. INDIANI DARMAWATI,** NIP/NIM : **0503096401 & 0021096002**
 M.SC (DKK) 6 MAHASISWA
 Alamat : **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN , UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**
 Judul : **KAJIAN EFEK JALAN CEPAT TERHADAP FUNGSI TIROID, NEUROGENESIS DAN PERKEMBANGAN FUNGSI OTAK ANAK SD DI DAERAH ENDEMIK GAKI KULONPROGO YOGYAKARTA**
 Lokasi :
 Waktu : **27 MEI 2016 s/d 27 AGUSTUS 2016**

Dengan Ketentuan

- 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;
- 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.jogjaprovo.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah digandakan dan dibubuhi cap institusi;
- Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
- Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjaprovo.go.id;
- Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
 Pada tanggal **27 MEI 2016**
 A.n Sekretaris Daerah
 Asisten Perekonomian dan Pembangunan
 Ub.
 Kepala Biro Administrasi Pembangunan


 Drs. Tri Muhyono, MM
 NIP. 19620830 198903 1 006

Tembusan :

- GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (SEBAGAI LAPORAN)**
- BUPATI KULON PROGO C.Q KPT KULON PROGO**
- DEKAN , UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**
- YANG BERSANGKUTAN**

Lampiran 3. Surat Persetujuan Penelitian

SURAT PERSETUJUAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan:

1. Telah mendapatkan penjelasan dan memahami berbagai hal tentang penelitian yang berjudul “Hubungan Jumlah Eritrosit dalam Darah terhadap Tingkat Kecerdasan Siswa Sekolah Dasar di Daerah Endemik GAKI Samigaluh Kulonprogo” dengan tujuan utama: mengetahui hubungan jumlah eritrosit dan tingkat kecerdasan di daerah endemik GAKI.

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai dasar untuk peningkatan kesehatan anak.

2. Bersedia dengan sukarela menjadi responden penelitian ini untuk:
 - a. Mengisi kuesioner yang diberikan
 - b. Diukur tinggi badan dan berat badan
 - c. Diambil darah untuk tes jumlah eritrosit
 - d. Mengikuti Tes IQ

Mengingat hasil penelitian yang sangat bermanfaat untuk peningkatan kesehatan anak dan kesehatan masyarakat pada umumnya, saya bersedia untuk bekerjasama dengan peneliti dan mengikuti jalannya penelitian hingga akhir.

Yogyakarta,.....2016

Mengetahui,

.....

(tanda tangan dan nama terang)

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian Tiroid

Kuesioner Penelitian Tiroid

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Tempat dan tanggal lahir :

Alamat :

Jenis kelamin :

Pendidikan sekarang :

Petunjuk pengisian: Berilah tanda (√) pada pilihan di bawah ini yang mewakili!

No	Kuesioner
1.	<p>Sudah berapa lamakah anda tinggal di daerah ini?</p> <p><input type="checkbox"/> 1-4 tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 5-10 tahun</p> <p><input type="checkbox"/> >10 tahun</p>
2.	<p>Apakah orang tua anda merupakan penduduk asli di daerah ini?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>
3.	<p>Apakah pekerjaan orang tua anda?</p> <p><input type="checkbox"/> Pegawai negeri sipil</p> <p><input type="checkbox"/> Wiraswasta</p> <p><input type="checkbox"/> Petani</p> <p><input type="checkbox"/> Guru</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan:</p>
4.	<p>Berapa kali anda makan dalam sehari?</p> <p><input type="checkbox"/> <2 x sehari</p>

	<input type="checkbox"/> 2-3 x sehari <input type="checkbox"/> >3 x sehari
5.	<p>Apakah Anda pernah menderita penyakit berat?</p> <input type="checkbox"/> Ya, berilah tanda (√) pada pilihan yang mewakili! <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Kanker atau tumor <input type="radio"/> Kecelakaan berat <input type="radio"/> Penyakit jantung <input type="radio"/> Penyakit ginjal <input type="radio"/> Penyakit pernapasan (asma, pneumonia, TBC) <input type="radio"/> Stress <input type="radio"/> Lain-lain, sebutkan: <input type="checkbox"/> Tidak
6.	<p>Pernahkah Anda menjalani operasi pembedahan di sekitar leher?</p> <input type="checkbox"/> Ya, sebutkan: <input type="checkbox"/> Tidak
7.	<p>Apakah Anda mengonsumsi vitamin?</p> <input type="checkbox"/> Ya, sebutkan: <input type="checkbox"/> Tidak
8.	<p>Apakah keluarga Anda mengonsumsi garam beryodium?</p> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
9.	<p>Apakah Anda pernah mendapat suplemen iodium?</p> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
10.	<p>Berapa lama kehamilan ibu ketika beliau mengandung Anda?</p> <input type="checkbox"/> ± 9 bulan / normal <input type="checkbox"/> < 9 bulan / prematur <input type="checkbox"/> > 9 bulan / postmatur <input type="checkbox"/> Tidak tahu
11.	<p>Bagaimanakah riwayat kelahiran Anda?</p> <input type="checkbox"/> Kelahiran normal

	<input type="checkbox"/> Kelahiran melalui operasi (<i>caesarian</i>) <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:
12.	Hingga umur berapakah Anda mendapatkan Air Susu Ibu (ASI)? <input type="checkbox"/> < 6 bulan <input type="checkbox"/> 6 bulan – 1 tahun <input type="checkbox"/> 1-2 tahun
13.	Apakah Anda sering sakit-sakitan? <input type="checkbox"/> Ya, penyakit..... <input type="checkbox"/> Tidak (lanjutkan langsung ke pertanyaan nomor 15)
14.	Berapa lama Anda biasanya sakit? <input type="checkbox"/> < 3 hari <input type="checkbox"/> 3 hari – 1 minggu <input type="checkbox"/> > 1 minggu (..... hari)
15.	Apakah di lingkungan tempat tinggal Anda ada yang menderita gondok? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
16.	Apakah Anda pernah melakukan Tes IQ sebelumnya? <input type="checkbox"/> Ya, dengan nilai..... <input type="checkbox"/> Tidak (lanjutkan langsung ke pertanyaan nomor 18)
17.	Kapan terakhir kali Anda melakukan Tes IQ? <input type="checkbox"/> <1 tahun yang lalu <input type="checkbox"/> >1 tahun yang lalu <input type="checkbox"/> Tidak tahu
18.	Apakah Anda tahu manfaat dari Tes IQ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak