

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN 1. Surat Peizininan Ethical Clearance



**UMY** UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA  
*Unggul & Islami*

FAKULTAS  
KEDOKTERAN DAN  
ILMU KESEHATAN

Nomor : 546/EP-FKIK-UMY/XI/2018

### **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 :*

#### **"Gambaran Status Kesehatan Gingiva pada Penderita Asma Pengguna *Inhaler*"**

**Peneliti Utama** : Hartanti  
*Principal Investigator* Riska Amelia Asdi

**Nama Institusi** : Program Studi Kedokteran Gigi FKIK UMY  
*Name of the Institution*

**Negara** : Indonesia  
*Country*

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

Yogyakarta, 30 November 2018  
Ketua  
Komisi Etik Penelitian  
  
Dr. Titiek Hidayati, M.Kes.,  
Sp.DLP., FISPH., FISC.M.

#### **\*Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), 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.

#### **ADDRESS**

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3  
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)  
Tamantirto . Kasihan . Bantul  
D.I.Yogyakarta 55183

#### **CONTACT**

Phone : (0274) 387656 ext. 213  
Fax : (0274) 387658  
Email : [fkik@umy.ac.id](mailto:fkik@umy.ac.id)  
[www.fkik.umy.ac.id](http://www.fkik.umy.ac.id)

LAMPIRAN 2. Surat Perizinan Penelitian di Rumah Sakit Paru Respira  
Yogyakarta



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
RUMAH SAKIT PARU RESPIRA

Jl. Panembahan Senopati No 4 Palbapang Bantul, Yogyakarta Telp.0274-367326 Fax.0274-2810424  
Website : <http://rsrespira.jogjaprovo.go.id/> Email : [bp4\\_yk@yahoo.com](mailto:bp4_yk@yahoo.com) Kode Pos 55713

Bantul, 14 Desember 2018

Nomor :  
Lamp :  
Hal : Jawaban Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Ketua Program Studi Kedokteran Gigi  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
di-  
Yogyakarta

Menanggapi surat Ketua Prodi Kedokteran Gigi UMY Nomor : 4498/C.2-II/PSKG FKIK-  
UMY/XI/2018 Perihal permohonan ijin penelitian bagi mahasiswa:

Nama : Riska Amelia Asdi  
NIM : 20150340047  
Judul Penelitian : Gambaran status kesehatan gingiva pada penderita asma pengguna  
inhaler

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat menyetujui mahasiswa tersebut  
melakukan studi penelitian di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur,



dr. Akhmad Akhadi Syamsudhuha, MPH  
NIP. 19680714 200012 1 002

### LAMPIRAN 3. Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik DIY



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233  
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 1 November 2018

Nomor : 074/10587/Kesbangpol/2018  
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth. :  
Direktur Rumah Sakit Khusus Paru Respira  
Yogyakarta  
di Yogyakarta

Memperhatikan surat :

Dari : Ketua Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Nomor : 4356/C.2-II/PSKG FKIK-UMY/X/2018  
Tanggal : 16 Oktober 2018  
Perihal : Surat Pengantar Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal : "GAMBARAN STATUS KESEHATAN GINGIVA PADA PENDERITA ASMA PENGGUNA INHALER" kepada:

Nama : RISKA AMELIA ASDI  
NIM : 20150340047  
No.HP/Identitas : 089671694118/3401015504960001  
Prodi/Jurusan : Kedokteran Gigi  
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta  
Waktu Penelitian : 1 November 2018 s.d 30 Januari 2019

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan disampaikan Kepada Yth.:

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Ketua Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta;
3. Yang bersangkutan.

LAMPIRAN 4

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN**

*(INFORMED CONSENT)*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Saya secara sadar dan tanpa paksaan, dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian yang berjudul "**Gambaran Status Kesehatan Gingiva pada Penderita Asma Pengguna *Inhaler***" yang akan dilakukan oleh Riska Amelia Asdi Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Peneliti menjamin tidak akan melakukan hal yang dapat melukai ataupun merugikan saya sebagai subjek penelitian ini. Maka dengan surat ini saya menyatakan setuju menjadi subjek pada penelitian ini.

Yogyakarta, Desember 2018

Responden

.....

LAMPIRAN 5

FORM PEMERIKSAAN GINGIVA

Nama :

Usia :

Pemeriksa :

Elemen gigi	Mesial	Bukal	Distal	Lingual	<u>Jumlah</u> 4
16					
21					
24					
36					
41					
44					
Total					

$$\text{Indeks Gingiva} = \frac{\text{Total}}{\text{jumlah gigi yang diperiksa}}$$

LAMPIRAN 6. Hasil Uji Ditribusi Frekuensi

**Frequencies**

**Statistics**

		Umur	Nilai_Indeks_ Gingiva	Skor_MGI
N	Valid	24	24	24
	Missing	0	0	0

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	2	8.3	8.3	8.3
	19	2	8.3	8.3	16.7
	20	2	8.3	8.3	25.0
	21	4	16.7	16.7	41.7
	22	5	20.8	20.8	62.5
	23	4	16.7	16.7	79.2
	24	3	12.5	12.5	91.7
	27	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

**Nilai\_Indeks\_Gingiva**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	24	100.0	100.0	100.0

**Skor\_MGI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0.1	2	8.3	8.3	8.3
	0.2	9	37.5	37.5	45.8
	0.3	5	20.8	20.8	66.7
	0.4	1	4.2	4.2	70.8
	0.5	4	16.7	16.7	87.5
	0.6	3	12.5	12.5	100.0
	Total	24	100.0	100.0	