

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

Informed Consent **Persetujuan menjadi Responden**

Assalamu'alaikum Wr Wb

Perkenalkan nama Saya Ikhsa Zulfa Rahma mahasiswi S1 angkatan 2015 Prodi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Saya bermaksud melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Swamedikasi Diare pada Anak di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara”. Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Saya berharap Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan pengisian kuisioner yang terkait dengan penelitian. Semua informasi yang Saudara berikan terjamin kerahasiaannya.

Setelah Ibu membaca maksud dan kegiatan penelitian diatas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Terima kasih atas kesediaan Ibu untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Lampiran 2. Kuesioner hasil modifikasi penelitian sebelumnya

KUISIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP SWAMEDIKASI DIARE PADA ANAK DI KECAMATAN BATUR KABUPATEN BANJARNEGARA JAWA TENGAH

Tanggal Pengisian :/...../201..

Petunjuk Pengisian Kuisisioner :

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik
2. Pertanyaan dibawah ini mohon diisi semuanya
3. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
4. Untuk pilihan jawaban, beri tanda ceklis (√) dan tulis jawaban pada kotak yang disediakan

Karakteristik Responden dan Balita

- Responden

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

- Balita

Nama Balita :

Usia :

Jenis Kelamin :

II. Pilihlah jawaban dari pertanyaan – pertanyaan di bawah ini di tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda ceklis (√)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Mengenali gejala, memilih, membeli dan menggunakan obat diare tanpa bantuan tenaga medis disebut swamedikasi		
2.	Disebut diare jika BAB jika lebih dari 3 kali dalam sehari dengan feses yang cair		
3.	Alergi terhadap makanan dan susu bukan penyebab diare		
4.	Bakteri, Virus, Parasit mengakibatkan diare		
5.	Diare disebabkan karena kebersihan lingkungan yang tidak sehat , misalnya sumber air langsung dari sungai		
6.	Makanan makanan yang bersih dengan gizi berimbang menyebabkan diare		
7.	Gejala dari diare adalah buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan feses yang cair		
8.	Makanan yang tercemar kuman tidak dapat menyebabkan diare		
9.	ASI bisa mencegah diare kerana terdapat kandungan antibodi yang dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit diare		
10.	Gangguan gizi dapat terjadi pada balita yang mengalami diare bila terjadi perubahan pada pola makan		
11.	Menjaga kebersihan diri dan lingkungan merupakan salah satu cara mencegah terjadinya diare		
12.	Mencuci tangan menggunakan sabun sesudah dan sebelum makan bisa mencegah diare		
13.	Menjaga kebersihan jamban/toilet secara teratur tidak berperan dalam menurunkan risiko penyakit diare		
14.	Ketika anak mengalami diare maka tidak perlu diberi ASI		
15.	Ibu yang mengalami diare tidak boleh menyusui		
16.	Oralit diberikan sesering mungkin ketika mengalami diare		
17.	Diare dapat disembuhkan dengan makan makanan		

	yang pedas dan berminyak		
18.	Anak yng mengalami diare sebaiknya diberikan vitamin zink selama 10 hari		
19.	Diare tidak menyebabkan rasa haus, mulut dan lidah kering, mata cekung		
20.	Cengeng, gelisah, dan nafsu makan menurun merupakan tanda dan gejala anak mengalami diare		
21.	Apabila anak mengalami diare itu menandakan anak bertambah pintar dan bertambah besar		
22.	Diare tidak harus diperiksakan ke dokter walaupun telah lebih dari 3 hari		
23.	Apabila kondisi anak mengalami demam terus menerus , tidak mau makan dan minum maka harus segera dibawa ke dokter		
24.	Apabila diare pada anak terdapat darah dalam tinja maka disebut disentri		
25.	Balita yang mengalami diare apabila tidak ditangani dengan baik maka tidak akan mengalami kekurangan cairan (dehidrasi)		

Lampiran 3. Kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas

KUISIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP

SWAMEDIKASI DIARE PADA ANAK DI KECAMATAN BATUR

KABUPATEN BANJARNEGARA JAWA TENGAH

Tanggal Pengisian :/...../201..

Petunjuk Pengisian Kuisisioner :

5. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik
6. Pertanyaan dibawah ini mohon diisi semuanya
7. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
8. Untuk pilihan jawaban, beri tanda ceklis (√) dan tulis jawaban pada kotak yang disediakan

Karakteristik Responden dan Balita

- Responden

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

- Balita

Nama Balita :

Usia :

Jenis Kelamin :

II. Pilihlah jawaban dari pertanyaan – pertanyaan di bawah ini di tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda ceklis (√)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Mengenali gejala, memilih, membeli dan menggunakan obat diare tanpa bantuan tenaga medis disebut swamedikasi		
2.	Disebut diare jika BAB jika lebih dari 3 kali dalam sehari dengan feses yang cair		
3.	Alergi terhadap makanan dan susu bukan penyebab diare		
4.	Bakteri, Virus, Parasit mengakibatkan diare		
5.	Makanan makanan yang bersih dengan gizi berimbang menyebabkan diare		
6.	Gejala dari diare adalah buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan feses yang cair		
7.	Makanan yang tercemar kuman tidak dapat menyebabkan diare		
8.	Menjaga kebersihan diri dan lingkungan merupakan salah satu cara mencegah terjadinya diare		
9.	Mencuci tangan menggunakan sabun sesudah dan sebelum makan bisa mencegah diare		
10.	Menjaga kebersihan jamban/toilet secara teratur tidak berperan dalam menurunkan risiko penyakit diare		
11.	Ketika anak mengalami diare maka tidak perlu diberi ASI		
12.	Ibu yang mengalami diare tidak boleh menyusui		
13.	Oralit diberikan sesering mungkin ketika mengalami diare		
14.	Diare dapat disembuhkan dengan makan makanan yang pedas dan berminyak		
15.	Anak yng mengalami diare sebaiknya diberikan vitamin zink selama 10 hari		
16.	Diare tidak menyebabkan rasa haus, mulut dan lidah kering, mata cekung		
17.	Cengeng, gelisah, dan nafsu makan menurun merupakan tanda dan gejala anak mengalami diare		

18.	Apabila anak mengalami diare itu menandakan anak bertambah pintar dan bertambah besar		
19.	Diare tidak harus diperiksakan ke dokter walaupun telah lebih dari 3 hari		
20.	Apabila kondisi anak mengalami demam terus menerus , tidak mau makan dan minum maka harus segera dibawa ke dokter		
21.	Apabila diare pada anak terdapat darah dalam tinja maka disebut disentri		
22.	Balita yang mengalami diare apabila tidak ditangani dengan baik maka tidak akan mengalami kekurangan cairan (dehidrasi)		

Lampiran 4. Rangkuman hasil uji validitas kuisioner

Indikator	rHitung	rTabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,406	0,312	Valid
Pertanyaan 2	0,367	0,312	Valid
Pertanyaan 3	0,354	0,312	Valid
Pertanyaan 4	0,432	0,312	Valid
Pertanyaan 5	-0,034	0,312	Tidak Valid
Pertanyaan 6	0,378	0,312	Valid
Pertanyaan 7	0,466	0,312	Valid
Pertanyaan 8	0,354	0,312	Valid
Pertanyaan 9	-0,023	0,312	Tidak Valid
Pertanyaan 10	-0,279	0,312	Tidak Valid
Pertanyaan 11	0,530	0,312	Valid
Pertanyaan 12	0,474	0,312	Valid
Pertanyaan 13	0,460	0,312	Valid
Pertanyaan 14	0,422	0,312	Valid
Pertanyaan 15	0,440	0,312	Valid
Pertanyaan 16	0,380	0,312	Valid
Pertanyaan 17	0,460	0,312	Valid
Pertanyaan 18	0,410	0,312	Valid
Pertanyaan 19	0,633	0,312	Valid
Pertanyaan 20	0,428	0,312	Valid
Pertanyaan 21	0,440	0,312	Valid
Pertanyaan 22	0,390	0,312	Valid
Pertanyaan 23	0,360	0,312	Valid
Pertanyaan 24	0,430	0,312	Valid
Pertanyaan 25	0,390	0,312	Valid

Lampiran 5. Hasil uji reliabilitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	30.80	10.267	.364	.711
P2	29.90	10.092	.294	.710
P3	30.72	10.051	.269	.711
P4	30.17	9.533	.300	.709
P5	30.72	10.820	-.126	.735
P6	30.45	9.690	.239	.715
P7	30.70	9.754	.380	.703
P8	30.12	9.804	.221	.716
P9	30.77	10.743	-.090	.728
P10	30.75	11.218	-.352	.744
P11	30.25	9.167	.410	.697
P12	30.65	9.618	.375	.702
P13	30.75	9.936	.389	.705
P14	30.20	9.549	.288	.710
P15	30.67	9.763	.339	.706
P16	30.07	9.763	.257	.712
P17	30.72	9.846	.379	.704
P18	30.80	10.267	.364	.711
P19	30.75	9.628	.581	.694
P20	30.75	9.987	.357	.707
P21	30.50	9.538	.306	.708
P22	30.67	9.866	.292	.709
P23	30.45	9.741	.222	.716
P24	30.75	9.987	.357	.707
P25	30.67	9.866	.292	.709

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
31.82	10.661	3.265	25

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.720	25

Lampiran 6 . Rencana terapi diare menurut Depkes 2011

RENCANA TERAPI A

Diare tanpa dehidrasi	A
Bila terdapat dua tanda atau lebih	
Keadaan Umum baik, sadar	
Mata tidak cekung	
minum biasa, tidak haus	
Cubitan kulit perut / turgor kembali segera	

**RENCANA TERAPI A
UNTUK TERAPI DIARE TANPA DEHIDRASI**

MENERANGKAN 5 LANGKAH TERAPI DIARE DI RUMAH**1. BERI CAIRAN LEBIH BANYAK DARI BIASANYA**

- Teruskan ASI lebih sering dan lebih lama
- Anak yang mendapat ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan
- Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang, dsb)
- Beri Oralit sampai diare berhenti. Bila muntah, tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit.
 - Umur < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali berak
 - Umur > 1 tahun diberi 100-200 ml setiap kali berak.
- Anak harus diberi 6 bungkus oralit (200 ml) di rumah bila:
 - Telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C.
 - Tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan jika diare memburuk.
- Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit.

2. BERI OBAT ZINC

Beri Zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.

- Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari
- Umur > 6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari.

3. BERI ANAK MAKANAN UNTUK MENCEGAH KURANG GIZI

- Beri makan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat
- Tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan
- Beri makanan kaya Kalium seperti sari buah segar, pisang, air kelapa hijau.
- Beri makan lebih sering dari biasanya dengan porsi lebih kecil (setiap 3-4 jam)
- Setelah diare berhenti, beri makanan yang sama dan makanan tambahan selama 2 minggu

4. ANTIBIOTIK HANYA DIBERIKAN SESUAI INDIKASI. MISAL: DISENTERI, KOLERA dll**5. NASIHATI IBU/ PENGASUH**

Untuk membawa anak kembali ke petugas kesehatan bila :

- Berak cair lebih sering
- Muntah berulang
- Sangat haus
- Makan dan minum sangat sedikit
- Timbul demam
- Berak berdarah
- Tidak membaik dalam 3 hari

RENCANA TERAPI B

Diare dehidrasi Ringan/ Sedang

Bila terdapat dua tanda atau lebih

Gelisah, rewel

Mata cekung

Ingin minum terus, ada rasa haus

Cubitan kulit perut / turgor kembali lambat

B

RENCANA TERAPI B UNTUK TERAPI DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG

JUMLAH ORALIT YANG DIBERIKAN DALAM 3 JAM PERTAMA DI SARANA KESEHATAN

**ORALIT yang diberikan =
75 ml x BERAT BADAN anak**

- Bila BB tidak diketahui berikan oralit sesuai tabel di bawah ini:

Umur/Sampai	4 bulan	4 -12 bulan	12-24 bulan	2-5 tahun
Berat Badan	< 6 kg	6-10 kg	10-12 kg	12-19 kg
Jumlah cairan	200-400	400-700	700-900	900-1400

- Bila anak menginginkan lebih banyak oralit, berikanlah.
- Bujuk ibu untuk meneruskan ASI.
- Untuk bayi < 6 bulan yang tidak mendapat ASI berikan juga 100-200 ml air masak selama masa ini.
- Untuk anak > 6 bulan, tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI dan oralit
- Beri obat Zinc selama 10 hari berturut-turut

AMATI ANAK DENGAN SEKSAMA DAN BANTU IBU MEMBERIKAN ORALIT:

- Tunjukkan jumlah cairan yang harus diberikan.
- Berikan sedikit demi sedikit tapi sering dari gelas.
- Periksa dari waktu ke waktu bila ada masalah.
- Bila kelopak mata anak bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI. Beri oralit sesuai Rencana Terapi A bila pembengkakan telah hilang.

SETELAH 3-4 JAM, NILAI KEMBALI ANAK MENGGUNAKAN BAGAN PENILAIAN, KEMUDIAN PILIH RENCANA TERAPI A, B ATAU C UNTUK MELANJUTKAN TERAPI

- Bila tidak ada dehidrasi, ganti ke Rencana Terapi A. Bila dehidrasi telah hilang, anak biasanya kencing kemudian mengantuk dan tidur.
- Bila tanda menunjukkan dehidrasi ringan/ sedang, ulangi Rencana Terapi B
- Anak mulai diberi makanan, susu dan sari buah.
- Bila tanda menunjukkan dehidrasi berat, ganti dengan Rencana Terapi C

BILA IBU HARUS PULANG SEBELUM SELESAI RENCANA TERAPI B

- Tunjukkan jumlah oralit yang harus dihabiskan dalam Terapi 3 jam di rumah.
- Berikan oralit 6 bungkus untuk persediaan di rumah
- Jelaskan 5 langkah Rencana Terapi A untuk mengobati anak di rumah

RENCANA TERAPI C

Diare dehidrasi Berat

Bila terdapat dua tanda atau lebih

Lesu, lunglai / tidak sadar

Mata cekung

Malas minum

Cubitan kulit perut / turgor kembali sangat lambat

C

RENCANA TERAPI C UNTUK TERAPI DIARE DEHIDRASI BERAT DI SARANA KESEHATAN

IKUTI TANDA PANAH.

Jika jawaban

"YA", lanjutkan ke **KANAN**.

Jika

"TIDAK", lanjutkan ke **BAWAH**.

Dapatkan Saudara
memberikan cairan intravena?

TIDAK

- Beri cairan Intravena segera.
Ringer Laktat atau NaCl 0,9% (bila RL tidak tersedia) 100 ml/kg BB, dibagi sebagai berikut:

UMUR	Pemberian 1 30ml/kg BB	Kemudian 70ml/kg BB
Bayi < 1 tahun	1 jam*	5 jam
Anak ≥1 tahun	30 menit*	2 1/2 jam

* Diulangi lagi bila denyut nadi masih lemah atau tidak teraba

- Nilai kembali tiap 15-30 menit. Bila nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
- Juga beri oralit (5 ml/kg/jam) bila penderita bisa minum; biasanya setelah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak).
- Berikan obat Zinc selama 10 hari berturut-turut

Adakah Terapi terdekat
(dalam 30 menit)?

TIDAK

Apakah Saudara dapat
menggunakan pipa nasogastrik
/orogastrik untuk rehidrasi?

TIDAK

Apakah penderita bisa minum?

TIDAK

Segera rujuk anak untuk
rehidrasi melalui
Nasogastrik/Orogastrik atau
Intravena.

- Setelah 6 jam (bayi) atau 3 jam (anak) nilai lagi derajat dehidrasi. Kemudian pilihlah rencana terapi yang sesuai (A, B atau C) untuk melanjutkan terapi.

- Rujuk penderita untuk terapi Intravena.
- Bila penderita bisa minum, sediakan oralit dan tunjukkan cara memberikannya selama di perjalanan.

- Mulai rehidrasi dengan oralit melalui Nasogastrik/ Orogastrik. Berikan sedikit demi sedikit, 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam
- Nilai setiap 1-2 jam:
 - Bila muntah atau perut kembung berikan cairan lebih lambat.
 - Bila rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam rujuk untuk terapi Intravena.
- Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi yang sesuai (A, B atau C)

- Mulai rehidrasi dengan oralit melalui mulut.
Berikan sedikit demi sedikit, 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam
- Nilai setiap 1-2 jam:
 - Bila muntah atau perut kembung berikan cairan lebih lambat.
 - Bila rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam, rujuk untuk terapi Intravena.
- Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi yang sesuai.

Catatan :

- Bila mungkin amati penderita sedikitnya 6 jam setelah rehidrasi untuk memastikan bahwa ibu dapat menjaga mengembalikan cairan yang hilang dengan memberi oralit.
- Bila umur anak di atas 2 tahun dan kolera baru saja berjangkit di daerah Saudara, pikirkan kemungkinan kolera dan beri antibiotika yang tepat secara oral begitu anak sadar.

Lampiran 7. Data karakteristik responden

No	Nama	Umur (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
1	Responden 1	22	SMP	IRT
2	Responden 2	23	SMP	IRT
3	Responden 3	26	SMP	Petani
4	Responden 4	29	SD	Petani
5	Responden 5	26	SMP	IRT
6	Responden 6	24	SMA	Petani
7	Responden 7	30	SMA	IRT
8	Responden 8	29	SD	IRT
9	Responden 9	23	SMA	IRT
10	Responden 10	22	SMA	IRT
11	Responden 11	32	SMP	IRT
12	Responden 12	22	SMA	IRT
13	Responden 13	36	SD	Petani
14	Responden 14	22	SMP	Wiraswata
15	Responden 15	28	SMP	IRT
16	Responden 16	28	SD	Petani
17	Responden 17	26	SD	IRT
18	Responden 18	23	SMP	Petani
19	Responden 19	38	SD	IRT
20	Responden 20	22	SMA	IRT
21	Responden 21	37	SD	IRT
22	Responden 22	24	SMP	IRT


23	Responden 23	23	SMP	IRT
24	Responden 24	28	S1	Guru
25	Responden 25	27	SMP	IRT
26	Responden 26	36	SD	Petani
27	Responden 27	24	SMP	IRT
28	Responden 28	36	SD	IRT
29	Responden 29	29	SD	IRT
30	Responden 30	24	SD	IRT
31	Responden 31	37	SD	Petani
32	Responden 32	23	SD	IRT
33	Responden 33	22	SMP	IRT
34	Responden 34	31	SD	IRT
35	Responden 35	28	SMP	Petani
36	Responden 36	24	SMA	IRT
37	Responden 37	27	SMA	IRT
38	Responden 38	24	SMP	IRT
39	Responden 39	27	SMP	IRT
40	Responden 40	29	SMK	IRT
41	Responden 41	22	SMP	IRT
42	Responden 42	23	SD	IRT
43	Responden 43	26	SD	IRT
44	Responden 44	26	D3	Wiraswata
45	Responden 45	22	SD	IRT
46	Responden 46	24	SMK	IRT
47	Responden 47	23	SD	IRT
48	Responden 48	29	SD	IRT

49	Responden 49	28	SD	Wiraswata
50	Responden 50	26	SD	IRT
51	Responden 51	23	SMA	Petani
52	Responden 52	24	SD	Petani
53	Responden 53	26	SD	IRT
54	Responden 54	26	SD	Wiraswata
55	Responden 55	31	SD	Petani
56	Responden 56	23	SD	Petani
57	Responden 57	26	SMP	IRT
58	Responden 58	22	S1	Guru
59	Responden 59	24	SMP	IRT
60	Responden 60	26	SMA	IRT
61	Responden 61	28	SMP	Petani
62	Responden 62	34	SMA	Petani
63	Responden 63	23	SD	Pedagog
64	Responden 64	38	SD	Petani
65	Responden 65	21	SD	Pembantu
66	Responden 66	22	SMP	Pedagog
67	Responden 67	26	SMA	Petani
68	Responden 68	23	SMP	Wiraswata
69	Responden 69	21	SMP	IRT
70	Responden 70	22	SD	Pedagog
71	Responden 71	27	SMP	IRT
72	Responden 72	31	SD	Petani
73	Responden 73	26	SMP	IRT
74	Responden 74	24	SMA	Wiraswata

75	Responden 75	27	SD	IRT
76	Responden 76	22	SMP	Wiraswata
77	Responden 77	32	SMP	IRT
78	Responden 78	24	SD	Petani
79	Responden 79	22	SMA	IRT
80	Responden 80	24	SMK	IRT
81	Responden 81	21	SMA	IRT
82	Responden 82	33	SD	Petani
83	Responden 83	22	SMP	Petani
84	Responden 84	22	SMP	IRT
85	Responden 85	27	SMA	Petani
86	Responden 86	24	SMP	Wiraswata
87	Responden 87	22	SMP	Petani
88	Responden 88	30	SMP	IRT
89	Responden 89	23	SMP	IRT
90	Responden 90	28	SD	IRT
91	Responden 91	26	SMP	Petani
92	Responden 92	26	D3	PNS
93	Responden 93	24	SMA	IRT
94	Responden 94	23	SMP	Petani
95	Responden 95	22	SD	Petani
96	Responden 96	36	SMP	IRT
97	Responden 97	28	SD	IRT
98	Responden 98	27	SD	IRT
99	Responden 99	23	SMA	IRT
100	Responden 100	29	SMA	IRT

Lampiran 8. Data Jawaban Kuisisioner Penelitian

Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian di Kecamatan Batur

	PEMERINTAH KABUPATEN BANJARNEGARA DINAS KESEHATAN	
	Jl. Selamanik No. 8 Kelurahan Semampir Telp. (0286) 591080 Fax. 593484 Banjarnegara-53415 http://dinkes.banjarnegarakab.go.id E-mail: dinkes@banjarnegarakab.go.id	
Banjarnegara, 13 Februari 2019		
Kepada		
Nomor	: 070/720/KES/2019	Yth : Kepala UPTD Puskesmas Batur 1
Lampiran	: -	Kepala UPTD Puskesmas Batur 2
Perihal	: <u>Izin Penelitian</u>	di -
<u>RAKIT</u>		
<p>Memperhatikan Surat Izin Penelitian/Survey dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Nomor : 103/C.2-III/FARM-UMY/II/2019 tanggal 11 Februari 2019 atas nama IKSA ZULFA RAHMA</p> <p>Dengan ini diharap bantuan Saudara dalam kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan oleh :</p>		
Nama	: IKSA ZULFA RAHMA	
Alamat	: Gataksari, RT 03 / RW 02, Keajar Wonosobo	
Pekerjaan	: Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	
Judul	: GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP SWAMEDIKASI DIARE PADA ANAK DI WILAYAH KECAMATAN BATUR KABUPATEN BANJARNEGARA	
Ket.	: -	
<p>Demikian untuk menjadi perhatian dan atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih</p>		
an. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANJARNEGARA Sekretaris  ELISABET CUCUK P., SKM, M.Kes Banjarnegara NIP. 19690424 199311 2 001		

Lampiran 10. Etichal Clearance



UMY UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
Unggul & Islami

FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN

Nomor : 012/EP-FKIK-UMY/I/2019

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 Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Swamedikasi Diare pada Anak di Kabupaten Banjarnegara Jawa Tengah"

Peneliti Utama : Pramitha Esha Nirmala Dewi
Principal Investigator : Iksa Zulfa Rahma

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

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

Yogyakarta, 07 Januari 2019

Ketua

Chairperson



**Dr. dr. Titiek Hidayati, M.Kes.,
Sp.DLP., FICPH., 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)
Tamanrio - Kasihan - Bantul
D.I.Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : (0274) 387656 ext. 213
Fax : (0274) 387658
Email : fkik@umy.ac.id
www.fkik.umy.ac.id