

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN



FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ESA UNGGUL

Pernyataan Pemberian Izin oleh Responden

Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita (1-4 Tahun) di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang Tahun 2018

Peneliti : Novi Diyah Pipit Ratna Sari

NIM : 2013 – 31 – 070

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, bersedia berperan serta dalam penelitian ini. Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas responden dan menjaga privasi sebagaimana etika didalam penelitian.

Oleh karena itu, saya telah diminta dan telah menyetujui untuk mengisi kuesioner sebagai responden atau informan dalam penelitian. Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian ini beserta dengan tujuan penelitiannya yaitu untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita (1-4 Tahun) di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang Tahun 2018

Pengisian kuesioner dan observasi ini tidak memiliki efek samping karena tidak dilakukan intervensi atau eksperimen pada responden. Lama pengisian kuesioner dan observasi sekitar 10 menit.

Dengan demikian, saya menyatakan kesediaan saya dan tidak berkeberatan memberi informasi dan menjawab pertanyaan – pertanyaan yang diajukan kepada saya. Hal ini dilakukan hanya untuk tujuan penelitian saja.

Tangerang, 2018

Universitas
Esa Unggul

Menyetujui,

(Responden)

(Novi Diyah Pipit Ratna Sari)

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

KUESIONER

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA Pada Balita (1-4 Tahun) di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang Tahun 2018

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

BALITA

Nama :

Jenis Kelamin : (L/P)

Umur :tahun

ISPA : Ya / Tidak (diisi oleh peneliti)

Imunisasi DPT : Ya / Tidak (diisi oleh peneliti)

Imunisasi Campak : Ya / Tidak (diisi oleh peneliti)

Status Gizi : BB/U= (Kurang/ Baik/Lebih) (diisi oleh peneliti)

Petunjuk !!

Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda anggap paling sesuai.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya memberikan anak saya ASI Eksklusif setelah lahir sampai usia enam bulan		
2	Saya sudah memberikan Mp ASI (Makanan Pendukung ASI) dan air ataupun makanan lainnya sebelum umur 6 bulan		

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat dengan memberikan tanda (√) pada tempat yang telah tersedia

Perilaku Keluarga Merokok				
No	Pernyataan	Setuju	Netral	Tidak Setuju
1	Membiarkan balita didalam rumah, meskipun ada anggota keluarga yang merokok			
2	Balita biasanya dekat dengan anggota keluarga yang sedang merokok			
3	Balita berada dalam satu ruangan pada saat tertidur ketika ada anggota keluarga yang sedang merokok			
4	Keluar rumah membawa balita ketika anggota keluarga ada yang sedang merokok			
5	Balita tidak didekatkan pada saat ada anggota keluarga yang sedang merokok			
6	Ketika anggota keluarga sedang merokok dan juga sesudah merokok perlu untuk membuka jendela dan pintu-pintu rumah			



Universitas
Esa Unggul

Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

Nomor : 346/FIKES/KESMAS/UEU/XI/2018

Perihal : Permohonan Penelitian

Jakarta, 26 November 2018

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
Komplek perkantoran tigaraksa Jl. Abdul Hamid, RT 2 Kadu Agung
Tigaraksa Tangerang Banten 15720

Dengan Hormat,

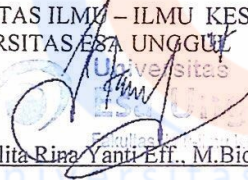
Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian Skripsi/Tugas Akhir mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul maka bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami di instansi bapak/Ibu pimpin.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

No	NAMA	NIM	NO. TELEPON	Judul
1.	Novi Diyah Pipit Ratna Sari	2013 31 070	0081315264454	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita (1-4 tahun) Di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang Tahun 2018

Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL


Dr. Aprilita Rina Yanti Eff., M.Biomed. Apt.
Dekan



**DEWAN PENEGAKAN KODE ETIK UNIVERSITAS ESA UNGGUL
KOMISI ETIK PENELITIAN**

**Jl. Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk Jakarta Barat 11510
Telp. 021-5674223 email: dpke@esaunggul.ac.id**

Nomor : 0466-18.441/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/XII/2018

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL**

Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA
(1-4 TAHUN) DI PUSKESMAS BALARAJA KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2018**

Peneliti Utama : Novi Diah Pipit Ratna Sari
Pembimbing : Gisely Vionalita, SKM., M.Sc.
Nama Institusi : Universitas Esa Unggul

dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Jakarta, 3 Desember 2018

Ketua



Dr. Rokiah Kusumapradja, SKM., MHA

- * *Ethical approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.
** Peneliti berkewajiban
1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
 2. Memberitahukan status penelitian apabila:
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* 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 subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*.



PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG
DINAS KESEHATAN

KOMPLEK PERKANTORAN TIGARAKSA
JL. H. ABDUL HAMID TIGARAKSA TANGERANG TELP. (021) 5990535, FAX. (021) 5990534

Nomor : 423.6/ - Dinkes
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Tangerang, 16 Januari 2019
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul
di
Tempat

Menindaklanjuti surat Saudara nomor 346/ FIKES/ KESMAS/ UEU/ XII/ 2018 tanggal 26 November 2018 perihal permohonan penelitian, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dengan ini memberikan izin kepada nama dibawah ini:

Nama : Novi Diyah Pipit Ratna Sari
NIM : 201331070
Judul : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian ISPA Pada Balita (1-4 tahun) di Puskesmas Balaraja Tahun 2018
untuk melakukan sebagaimana tersebut dalam perihal di wilayah Puskesmas Balaraja. Adapun hasilnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang melalui Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (SDKPM).

Demikian, agar digunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANGERANG



dr. Hj. DESIRIANA DINARDIANTI MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19621201 199001 200 1

Tembusan :



PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BALARAJA
JL. RAYA SERANG KM 24 BALARAJA - SERANG
Telp. (021) 5952609 – email : pkmbalaraja@vmail.com

Tangerang, 21 Januari 2019

Nomor : 440/ *22*-BLUD Puskes Blj
Lamp. :-
Perihal: Izin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul
di -
Tempat

Menindak lanjuti surat Saudara tanggal 26 November 2018 nomor : 346/FIKES/
KESMAS/UEU/XII/2018 perihal tersebut diatas, maka bersama ini kami memberikan
izin kepada :

Nama : Novi Diyah Pipit Ratna Sari
NIM : 201331070
Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada
Balita (1-4 Tahun) di Puskesmas Balaraja Tahun 2018

untuk melakukan penelitian tersebut dan hasil penelitian mohon dilaporkan kembali.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

An. Kepala UPT Puskesmas Balaraja
Kec. Balaraja, Kab. Serang



Ditandatangani: Dr. M.Si
NIP. 1970061199403 2 002