

LAMPIRAN I

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Yth. Calon Responden Penelitian

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Katolik Soegijapranata Semarang Fakultas Kedokteran:

Nama : Gabriel Meinrad Abhisa Devinto Wibawa

NIM : 19.P1.0003

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Korelasi Faktor Resiko Kejadian Asma Bronkial di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Semarang”. Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari sebagai responden dalam penelitian ini, jika Bapak/Ibu/Saudara/Saudari bersedia menjadi responden dalam penelitian ini saya mohon Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dapat menandatangani lembar persetujuan dan mengisi identitas pada lembar kuesioner responden yang telah disediakan, serta menjawab setiap pertanyaan yang telah di sediakan pada lembar kuesioner. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siapapun. Kerahasiaan seluruh informasi yang didapatkan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada paksaan dalam keikutsertaan menjadi responden penelitian. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/Saudari, saya ucapkan terima kasih.

Semarang, 2022

Peneliti,

Gabriel Meinrad Abhisa Devinto Wibawa

LAMPIRAN II

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian yang berjudul “Analisis Korelasi Faktor Resiko Kejadian Asma Bronkial di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Semarang”. Penelitian ini tidak merugikan saya dan telah dijelaskan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, cara pengisian kuesioner, serta kerahasiaan data.

Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap :

Usia ;

Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan (**Coret yang tidak perlu**)

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Gabriel Meinrad Abhisa Devinto Wibawa, Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2022

Responden

()

LAMPIRAN III

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian yang berjudul “Analisis Korelasi Faktor Resiko Kejadian Asma Bronkial di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Semarang”. Penelitian ini tidak merugikan saya dan telah dijelaskan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, cara pengisian kuesioner, serta kerahasiaan data.

Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap :

Usia ;

Orang tua / Wali dari anak

Nama Lengkap :

Usia :

Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan (**Coret yang tidak perlu**)

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Gabriel Meinrad Abhisa Devinto Wibawa, Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2022

Responden

()

LAMPIRAN IV

KUESIONER PENELITIAN

Judul : Analisis Korelasi Faktor Resiko Kejadian Asma Bronkial
di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Semarang

Nomor Responden :

Tanggal Penelitian :

PETUNJUK PENGISISAN:

1. Isilah data dengan jujur dan isi setiap pertanyaan dengan benar
2. Lingkarilah (O) pada jawaban yang saudara anggap tepat
3. Jika jawaban anda tidak tercantum pada pilihan jawaban, isilah pada (.....)

A. Identitas Pasien

1. Nama Lengkap :
2. Tempat, tanggal lahir :
3. Umur :
4. Jenis kelamin : L/P (**Lingkari jika dianggap benar**)
5. Alamat :
6. Nomor telepon/HP :
7. Pendidikan Terakhir :
 - a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
 - b. SD/MI/ sederajat
 - c. SMP/MTS/ sederajat
 - d. SMA/MA/ sederajat
 - e. Perguruan Tinggi
8. Pekerjaan :
9. Apakah anda pernah didiagnosis menderita asma oleh dokter?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika anda **PERNAH** didagnosis menderita penyakit asma dapat melanjutkan pengisian kuesioner ke bagian B dan C, jika anda **TIDAK PERNAH** didagnosis menderita asma dapat langsung melanjutkan pengisian kuesioner ke bagian C.

B. Untuk Responden yang Didiagnosis dengan Penyakit Asma

1. Berapakah usia anda waktu mendapat serangan asma pertama kali?
..... Tahun
2. Apakah serangan asma anda menjadi bertambah berat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Dalam 1 bulan terakhir, berapa kali asma kambuh/menyerang? Kali
4. Kapankah serangan asma anda yang terakhir? Hari lalu
5. Apa saja yang dialami saat serangan asma? **(Centang pada pilihan jawaban yang tepat, pilihan jawaban boleh lebih dari satu)**
 - Wheezing/mengi
 - Sulit bernafas
 - Dada terasa berat/sesak
 - Batuk
6. Berapa lama biasanya serangan asma itu berlangsung? Menit
7. Apakah anda menggunakan obat untuk meredakan serangan asma?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah obat yang anda konsumsi untuk meredakan asma?.....
9. Kapankah konsultasi terakhir anda dengan dokter? ... / ... /
(dd/mm/yy)
10. Apakah anda mengalami serangan asma setelah terpapar asap rokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah saat anda dekat dengan hewan berbulu akan menimbulkan serangan asma?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Untuk Responden yang Tidak Didiagnosis dan Didiagnosis dengan Penyakit Asma

1. Apakah terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit asma?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Anggota keluarga yang menderita asma (**Centang pada pilihan jawaban yang tepat, pilihan jawaban boleh lebih dari satu**)
 - Ayah
 - Ibu
 - Kakek
 - Nenek
 - Kakak
 - Adik
 - Lainnya
3. Apakah anda merokok?
 - a. Ya (..... batang/hari)
 - b. Tidak
4. Apakah ada orang dirumah anda yang merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah orang disekitar lingkungan rumah atau ingkungan tempat anda bekerja ada yang merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah setelah anda menghirup asap rokok anda akan merasakan sulit untuk bernafas dan dada terasa berat/sesak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anda memelihara hewan berbulu dirumah?
 - a. Ya (hewan apa
 - b. Tidak

8. Apakah anda mempunyai riwayat alergi hewan berbulu? (**Jika ya silahkan melanjutkan pengisian kuesioner ke nomor 9, jika tidak dapat langsung melanjutkan pengisian kuesioner ke nomor 10**)

Ya

Tidak

9. Apa gejala yang timbul saat anda terpapar oleh hewan berbulu? (**Centang pada pilihan jawaban yang tepat, pilihan jawaban boleh lebih dari satu**)

- Hidung meler/pilek
- Hidung terasa gatal
- Hidung tersumbat
- Mata berair
- Munculnya kemerahan pada kulit
- Gatal pada kulit
- Bentol pada kulit
- Tidak ada

10. Apakah anda akan merasakan sulit untuk bernafas dan dada terasa berat/sesak setelah dekat atau berinteraksi dengan hewan berbulu?

a. Ya

b. Tidak

LAMPIRAN V

Data Faktor Resiko Asma Bronkial

Nama Lengkap	Apakah anda pernah didiagnosis menderita asma oleh dokter?	Apakah anda mengalami serangan asma setelah terpapar asap rokok?	Apakah saat anda dekat dengan hewan berbulu akan menimbulkan serangan asma?	Apakah terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit asma?
F	Ya	ya	Tidak	Tidak
S	Ya	ya	Tidak	Ya
D	ya	ya	Tidak	Ya
N	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
T	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
D	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
L	Ya	Tidak	Tidak	Ya
A	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
K	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
C	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
M	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
P	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
A	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
P	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
A	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
M	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
I	Ya	ya	Tidak	Tidak
T	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Y	Ya	ya	Tidak	tidak
R	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
N	Tidak	Tidak	Tidak	Ya
F	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
A	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

C
H
S
E
A
L
R
F
L
K
A
S



Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Ya
Ya
Tidak
ya

Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Ya
Ya
Tidak
ya

Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Ya
Tidak
Tidak
Tidak

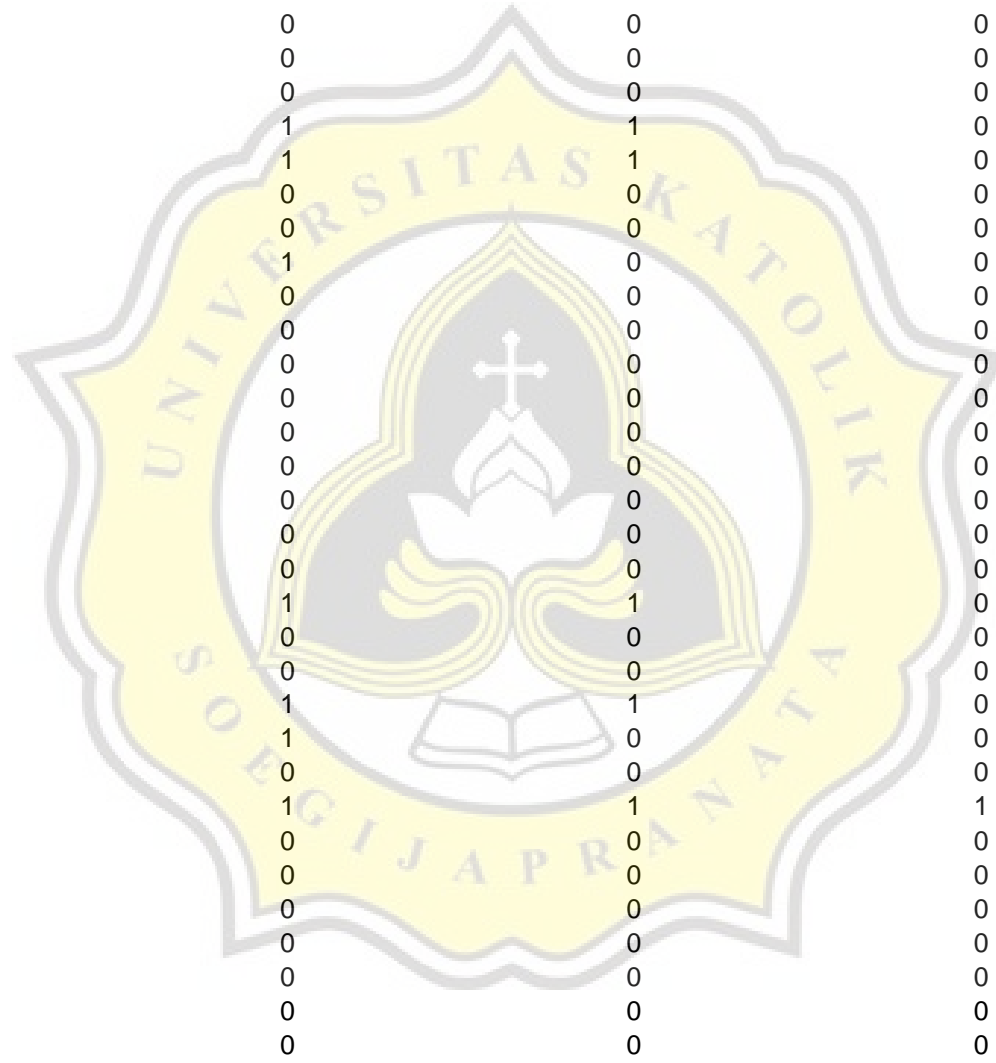
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Tidak
Ya
Ya
Tidak
ya

LAMPIRAN VI

Hasil Uji *Chi-Square*

Nama Lengkap	Apakah anda pernah didiagnosis menderita asma oleh dokter?	Apakah anda mengalami serangan asma setelah terpapar asap rokok?	Apakah saat anda dekat dengan hewan berbulu akan menimbulkan serangan asma?	Apakah terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit asma?
F	1	1	0	0
S	1	1	0	1
D	1	1	0	1
N	0	0	0	0
T	0	0	0	0
D	0	0	0	0
L	1	0	0	1
A	0	0	0	0
K	0	0	0	0
C	0	0	0	0
M	0	0	0	0
P	0	0	0	0
A	0	0	0	0
P	0	0	0	0
A	0	0	0	0
M	1	0	0	0
I	1	1	0	0
T	0	0	0	0
Y	1	1	0	0
R	1	0	0	0
N	0	0	0	1
F	0	0	0	0
A	0	0	0	0

S
M
E
T
N
A
M
D
M
C
T
M
S
M
S
S
S
D
S
S
Y
A
K
S
K
I
H
U
R
N



0
0
0
1
1
0
0
1
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
1
0
0
1
1
0
1
0
0
0
0
0
0

0
0
0
1
1
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
1
0
0
1
0
0
0
0
0
0

0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0

0
1
0
0
0
0
0
0
1
0
0
0
0
1
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
1
0
1
0
0
0
1
0

C
H
S
E
A
L
R
F
L
K
A
S



0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
1
1
0
1

0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
1
1
0
1

0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
1
0
0
0

0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
1
1
0
1

File Edit View Data Transform Insert Format Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

Output
 Log
 Crosstabs
 Title
 Notes
 Active Dataset
 Case Processing
 Didiagnosis Asma:
 Title
 Crosstab
 Chi-Square T
 Didiagnosis Asma:
 Title
 Crosstab
 Chi-Square T
 Didiagnosis Asma:
 Title
 Crosstab
 Chi-Square T

Didiagnosis Asma * Paparan Asap Rokok

Count

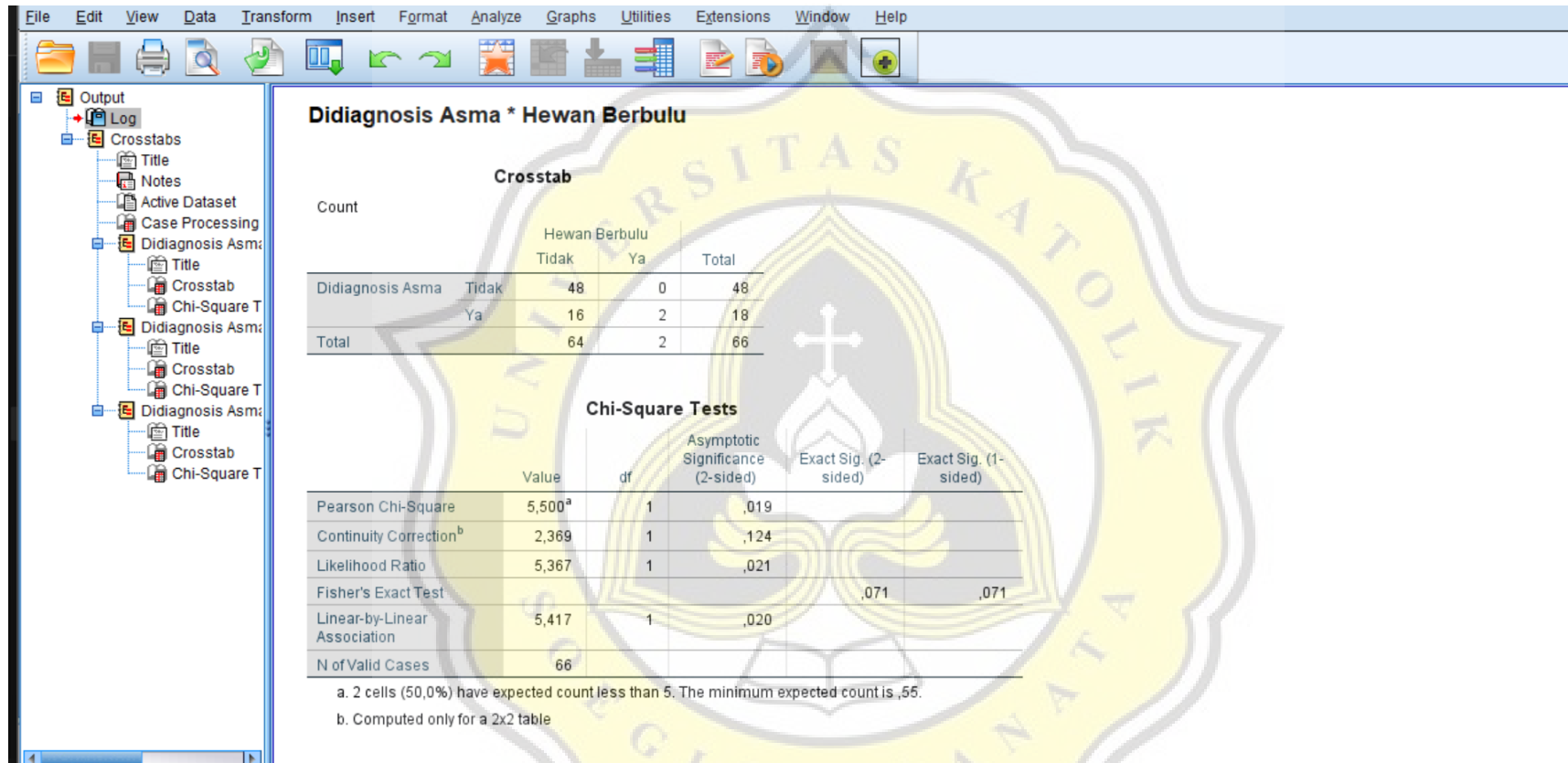
Crosstab

Count		Paparan Asap Rokok		Total
		Tidak	Ya	
Didiagnosis Asma	Tidak	48	0	48
	Ya	5	13	18
Total		53	13	66

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	43,170 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	38,725	1	,000		
Likelihood Ratio	44,224	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	42,516	1	,000		
N of Valid Cases	66				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,55.
 b. Computed only for a 2x2 table



File Edit View Data Transform Insert Format Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

Output
 Log
 Crosstabs
 Title
 Notes
 Active Dataset
 Case Processing
 Didiagnosis Asma:
 Title
 Crosstab
 Chi-Square T
 Didiagnosis Asma:
 Title
 Crosstab
 Chi-Square T
 Didiagnosis Asma:
 Title
 Crosstab
 Chi-Square T

Didiagnosis Asma * Keluarga yang Menderita Asma

Count

Crosstab

Count		Keluarga yang Menderita Asma		
		Tidak	Ya	Total
Didiagnosis Asma	Tidak	43	5	48
	Ya	10	8	18
Total		53	13	66



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,583 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,553	1	,006		
Likelihood Ratio	8,686	1	,003		
Fisher's Exact Test				,004	,004
Linear-by-Linear Association	9,438	1	,002		
N of Valid Cases	66				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,55.
 b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN VII

Ethical Clearance

 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG <small>Sekretariat: Fakultas Kedokteran Gigi UNISSULA Jl. Raya Kaligawe Kusoh Semarang 50132 Telp. (024) 650384, Fax 024-6594366</small>	
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL" No. 449/BJ-KEPKUSA-FKG/2023	
Protokol penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i>	
Peneliti utama <i>Principal In Investigator</i>	: GABRIEL MEINRAD ABHISA DEVINTO WIBAWA
Pembimbing <i>Supervisor</i>	: 1. dr. Cynthia Sp. P. K. 2. dr. Fransisca Prameshinta Hardimarta, M.Si.Med.
Nama Institusi SEMARANG <i>Name of the Institution</i>	: FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KATOLIK SOEGHIAPRANATA
Tempat Penelitian <i>Research Place</i>	: BALAI KESEHATAN PARI MASYARAKAT KOTA SEMARANG
Dengan Judul <i>Title</i>	: ANALISIS KORELASI FAKTOR RESIKO KEJADIAN ASMA BRONKIAL
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bajakan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.	
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards: 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>	
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 1 Januari 2023 sampai dengan tanggal 1 Januari 2024.	
<i>This declaration of ethics applies during the periode January 1, 2023 until January 1, 2024.</i>	
Semarang, 9 Januari 2023	
Mengetahui, Wakil Dekan I	Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi UNISSULA
 Dr. M. A. Nurwaningsih, M.Med.Ed NIK. 211010013	 Dr. Rochana Purwananto, Sp. PM NIK. 211010018

LAMPIRAN VIII

Dokumentasi





LOGBOOK PENELITIAN

NAMA : GABRIEL MEINRAD ABHISA DEVINTO WIBA WA

NIM : 19.P1.0003

JUDUL PENELITIAN : ANALISIS KORELASI FAKTOR RESIKO KEJADIAN ASMA BRONKIAL DI BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT KOTA SEMARANG

HARI/TANGGAL	URAIAN KEGIATAN	PARAF PENANGGUNG JAWAB/DATA

PAPER NAME

TA-19P10003.docx

WORD COUNT

9436 Words

CHARACTER COUNT

66571 Characters

PAGE COUNT

63 Pages

FILE SIZE

2.6MB

SUBMISSION DATE

Apr 19, 2023 9:17 AM GMT+7

REPORT DATE

Apr 19, 2023 9:18 AM GMT+7

● 9% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 7% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 6% Submitted Works database

