

## LAMPIRAN 1



**KOMISI ETIK PENELITIAN**  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UK MARANATHA - R.S. IMMANUEL  
BANDUNG  
No Reg : 033/KNEPK/2008

Email: [ethic\\_fkukmrsl@med.maranatha.edu](mailto:ethic_fkukmrsl@med.maranatha.edu)

### **SURAT KEPUTUSAN**

NO: 110/KEP FK UKM-RS/III/2010

- Menimbang:
- Bahwa dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan harus mendapat penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan
  - bahwa sehubungan dengan butir (a) tersebut diatas telah diajukan permohonan penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan berjudul:  
**Tingginya prevalensi Malaria ditinjau dari aspek sikap, perilaku dan lingkungan di puskesmas Kabukarudi Kecamatan Laboya, Kabupaten Sumba Barat tahun 2009**  
oleh **Angelina Dapanallu Todu**  
selaku penanggung jawab penelitian
  - bahwa terhadap permohonan tersebut pada butir (b) telah dilakukan pengkajian yang mendalam oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan
  - bahwa sehubungan dengan butir (a), (b) dan (c) perlu dikeluarkan surat keputusan hasil penilaian dan rekomendasi kelayakan etik penelitian (*ethical approval*)
- Mengingat: Surat Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha No. 286/V/S.Kep./FK-UKM/2008, tentang PEMBENTUKAN DAN PENGANGKATAN PENGURUS KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA – RUMAH SAKIT IMMANUEL (KEP FK UKM-RSI), periode 2008-2010, tanggal 15 Mei 2008.

### **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan
- Pertama Menyetujui dan mengijinkan pelaksanaan penelitian berjudul:  
**Tingginya prevalensi Malaria ditinjau dari aspek sikap, perilaku dan lingkungan di puskesmas Kabukarudi Kecamatan Laboya, Kabupaten Sumba Barat tahun 2009**  
dengan penanggung jawab:  
**Angelina Dapanallu Todu**
- Kedua Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan akan ditinjau kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan

Ditetapkan di : Bandung  
Pada tanggal : 31 Maret 2010

Ketua

Prof. DR H.R Muchtan Sujatno, dr, SpFK(K)

Sekretaris

Diana Krisanti Jasaputra, dr, M Kes

## LAMPIRAN 2

 PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT  
DINAS KESEHATAN  
Jl. Weekarou No. – Telp (0387) 22167 / Fax. (0387) 22252  
WAIKABUBAK

Waikabubak, 6 September 2010

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Kabukarudi

di-  
Tempat

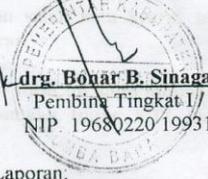
Nomor : 800 / 867 / 440 / 2010  
Sifat : Penting  
Lamp -  
Hal : Penelitian Mahasiswa

Sehubungan dengan adanya Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung Nomor 1078/FK-UKM/VI/2010 tanggal 17 Juni 2010 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka diharapkan Saudara dapat membantu dalam pengumpulan data – data yang dibutuhkan oleh Mahasiswa berikut :

Nama : Angelina Dapanallu Todu  
NIM : 0710102  
Judul Penelitian : Tingginya Prevalensi Malaria Ditinjau dari Aspek Sikap, Perilaku dan Lingkungan di Puskesmas Kabukarudi Kecamatan Lamboya Kab. Sumba Barat, NTT

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Sumba Barat

  
Drg. Bonar B. Sinaga, M.Kes  
Pembina Tingkat I/ IV – B  
NIP. 196802201993121002

Tembusan:  
1. Bupati Sumba Barat di Waikabubak sebagai Laporan;  
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha di Bandung;  
3. Camat Lamboya di Lamboya;  
4. Arsip

### LAMPIRAN 3

**PEMERINTAHAN KABUPATEN SUMBA BARAT  
PUSKESMAS KABU KARUDI  
KECAMATAN LAMBOYA**

---

**SURAT IJIN PENELITIAN**

No:064/ II.9/ IP/0602/ IX / 2010

Sehubungan dengan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat No.800/ 867/ 440/ 2010,tanggal 06 September 2010 dan Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung,No.1078/ FK-UKM/ VI/ 2010,tanggal 17 Juni 2010 tentang Ijin Penelitian atas nama :

Nama : **Angelina D. N. Todu**  
NIM : 0710102  
Fakultas : Kedokteran  
Universitas : Kristen Maranatha-Bandung

Maka Mahasiswa tersebut telah di ijinakan melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kabu Karudi Kecamatan Lamboya.

Demikian Surat Ijin ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kabu Karudi, 06 September 2010

Kepala Puskesmas Kabu Karudi

  
**Dominggus Wudy,Amd.Kep**  
Nip :19631220 198810 1 002

## LAMPIRAN 4

**PEMERINTAHAN KABUPATEN SUMBA BARAT  
PUSKESMAS KABU KARUDI  
KECAMATAN LAMBOYA**

---

**SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN**

No:063/ II.9/ IP/0602/ IX / 2010

Yang Bertanda Tangan di bawa ini :

Nama : **Dominggus Wudy,Amd.Kep**  
NIP : 19631220 198811 1 002  
Jabatan : Kepala Puskesmas  
Alamat : Puskesmas Kabu Karudi

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **Angelina D. N. Todu**  
NIM : 0710102  
Fakultas : Kedokteran  
Universitas : Kristen Maranatha-Bandung

Telah Melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kabu Karudi dari tanggal 06 September 2010 sampai selesai.

Demikian Surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kabu Karudi, 20 September 2010

Kepala Puskesmas Kabu Karudi

  
**Dominggus Wudy,Amd.Kep**

Nip :19631220 198810 1 002

## LAMPIRAN 5

### SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a : \_\_\_\_\_

U s i a : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

No. KTP / lainnya: \_\_\_\_\_

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya **setuju** ikut serta dalam penelitian yang berjudul: *Prevalensi Malaria Ditinjau Dari Aspek Sikap Perilaku Dan Lingkungan Di Puskesmas X Kecamatan Laboya Kabupaten Sumba Barat, NTT.*

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,  
Penanggung jawab penelitian,

Laboya, September 2010  
Yang menyatakan  
Peserta penelitian,

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

Saksi-saksi:

1. .... ( \_\_\_\_\_ )

2. .... ( \_\_\_\_\_ )

\*) Surat pernyataan persetujuan penelitian / uji klinik

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN  
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a : \_\_\_\_\_

U s i a : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

No. KTP/lainnya: \_\_\_\_\_

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya **setuju** ikut serta dalam penelitian yang berjudul: *Prevalensi Malaria Ditinjau Dari Aspek Sikap Perilaku Dan Lingkungan Di Puskesmas X Kecamatan Laboya Kabupaten Sumba Barat, NTT*

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,  
Penanggung jawab penelitian,

Laboya, September 2010  
Yang menyatakan,  
Orangtua/wali subjek

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

Keluarga Peserta penelitian/uji klinik,

( \_\_\_\_\_ )

\*) Surat pernyataan persetujuan penelitian/uji klinik

## **LAMPIRAN 6**

### **PREVALENSI MALARIA DITINJAU DARI ASPEK SIKAP PERILAKU DAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS KABUKARUDI KECAMATAN LABOYA KABUPATEN SUMBA BARAT, NTT**

#### **Kuesioner**

01. Usia

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-11 bulan | <input type="checkbox"/> 10-14 tahun |
| <input type="checkbox"/> 1-4 tahun  | <input type="checkbox"/> >15 tahun   |
| <input type="checkbox"/> 5-9 tahun  |                                      |

02. Pekerjaan

- |                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Petani  | <input type="checkbox"/> Guru      |
| <input type="checkbox"/> Nelayan | <input type="checkbox"/> Lain-lain |
| <input type="checkbox"/> PNS     |                                    |

03. Pendidikan terakhir

- SD
- SLTP
- SLTA
- Universitas
- Lain-lain

## **SIKAP**

01. Anda berobat kemana saat sakit?
  - Dukun
  - Dokter
  - Lain-lain
02. Apa yang Anda minum sebagai obat?
  - Obat dokter
  - Jamu
  - Lain-lain
03. Apakah di rumah Anda disediakan obat anti nyamuk?
  - Disediakan
  - Tidak disediakan
04. Selain minum obat, apa yang Anda lakukan saat sakit?
  - Kompres
  - Pijat / urut
  - Lain-lain
05. Kalau membeli obat, Anda beli di mana?
  - Puskesmas / apotek
  - Warung / kios
  - Lain-lain
06. Bagaimana sikap Anda saat ada keluarga yang sakit malaria?
  - Membawa ke dokter
  - Membawa ke dukun
  - Lain-lain
07. Apakah kalau tidur Anda menggunakan kelambu?
  - Menggunakan
  - Tidak menggunakan
08. Apakah sebelum tidur anda menggunakan obat anti nyamuk?
  - Memakai

- Tidak memakai

## **PERILAKU**

01. Apakah Anda pernah mendapat penyuluhan tentang malaria?
  - Pernah
  - Tidak pernah
02. Apakah Anda mengerti tentang penyuluhan yang diberikan?
  - Mengerti
  - Tidak mengerti
03. Apa contoh pencegahan malaria yang Anda lakukan?
  - Penggunaan kelambu
  - Penggunaan obat anti nyamuk
  - Lain-lain
04. Apakah rumah Anda memiliki ventilasi yang baik?
  - Memiliki
  - Tidak memiliki
05. Apakah sinar yang masuk ke rumah Anda cukup?
  - Kurang
  - cukup
06. Dimana Anda membuang air kotor bekas pemakaian?
  - <3 meter dari rumah
  - >3 meter dari rumah
07. Apakah Anda sering melakukan kegiatan di luar rumah pada malam hari?
  - Sering
  - Kadang-kadang
  - Tidak pernah
08. Bila jawaban no. 7 sering atau kadang-kadang, apakah Anda menggunakan lotion anti nyamuk?
  - Sering
  - Kadang-kadang

- Tidak pernah
09. Apakah bila sakit Anda selalu ke puskesmas atau dokter?
- Selalu
  - Kadang-kadang
  - Tidak pernah
10. Apakah Anda sering melakukan kegiatan kebersihan rumah?
- Sering
  - Kadang-kadang
  - Tidak pernah

### **LINGKUNGAN**

01. Apakah Anda memelihara hewan ternak?
- Memelihara
  - Tidak memelihara
02. Berapa jarak antara kandang hewan dengan rumah Anda?
- <3 meter
  - >3 meter
03. Apakah disekitar rumah Anda banyak pohon tinggi dan rimbun?
- Banyak
  - Sedikit
  - Tidak ada
04. Berapa jarak antara pohon rimbun dengan rumah Anda?
- <3 meter
  - >3 meter
05. Berapa jarak antara sawah dengan rumah Anda?
- <3 meter
  - >3 meter
06. Apakah upacara adat berhubungan dengan Anda terkena malaria?
- Berhubungan
  - Tidak berhubungan
07. Pernahkah dilakukan pemberantasan nyamuk oleh petugas kesehatan?

- Pernah
- Tidak pernah

08. Apakah sering dilakukan kegiatan kebersihan lingkungan?

- Sering
- Kadang-kadang
- Tidak pernah

## **RIWAYAT HIDUP**

- Nama : Angelina Dapanallu Todu
- Nomor Pokok Mahasiswa : 0710102
- Tempat dan tanggal lahir : Waikabubak, 20 Januari 1990
- Alamat : jalan Surya Sumantri no. 106  
Bandung – Jawa Barat
- Riwayat Pendidikan :
  - SD : SD Katolik Waikabubak III, Waikabubak,  
1995 - 2001
  - SMP : SMP Katolik Stella Maris, Waikabubak,  
2001 - 2004
  - SMU : SMA Katolik Santo Yoseph, Denpasar,  
2007 – 2007
  - Perguruan Tinggi : Universitas Kristen Maranatha, Bandung,  
2007 – sekarang