

Kepada Yth.
responden
Di
Tempat

Bandung, 28 Januari 2011

Dengan ini, kami ingin mengucapkan banyak terima kasih atas ketersediaan saudara/i untuk mengisi angket ini. Segala isian yang anda isi dalam angket ini akan menjadi kerahasiaan yang akan kami jaga. Angket ini disusun sebagai alat untuk mengumpulkan data yang kami butuhkan untuk penelitian kami terhadap pasien-pasien diabetes.

Cara pengisian angket ini cukup melingkari huruf abjad di depan kalimat jawaban yang saudara pilih. Akan ada 4 pilihan jawaban. Misalnya, a,b,c atau d. Untuk beberapa pertanyaan, anda bisa menjawab lebih dari satu (*ada penjelasan pada pertanyaan-pertanyaan tertentu*).

Demikian lembar informasi ini dibuat agar menjadi penjelasan bagi responden juga ucapan terima kasih kami kepada responden yang sudah berpartisipasi bagi pengisian angket ini.

Tertanda

penulis

Angket
Identitas diri

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Alamat :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Fasilitas berobat : ASKES / JAMKESMAS / MANDIRI

1. Sudah berapa lama anda menderita Diabetes Melitus ?
 - a. < 1 tahun
 - b. 1- 5 tahun
 - c. 6 -10 tahun
 - d. >10 tahun

2. Apakah ada anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus ?
 - a. ada, orang tua/nenek/kakek
 - b. ada, saudara/sepupu
 - c. tidak ada
 - d. tidak tahu

3. Faktor risiko Diabetes Melitus bisa mengenai usia?
 - a. hanya diderita anak kecil
 - b. hanya diderita usia dewasa-tua
 - c. bisa diderita oleh remaja muda hingga usia tua
 - d. tidak tahu

4. Apa yang Anda ketahui tentang penyebab Diabetes Melitus?
 - a . disebabkan oleh Infeksi
 - b. pola makan dan hidup yang tidak sehat
 - c. diturunkan dari orang tua
 - d. tidak tahu

(Jawaban dapat lebih dari 1)

5. Apa yang Anda ketahui mengenai pengobatan penyakit Diabetes Melitus?
 - a. bisa sembuh dengan pengobatan medis dan perbaikan pola hidup
 - b. bisa sembuh dengan pengobatan non medis dan perbaikan pola hidup
 - c. tidak bisa disembuhkan dengan apapun
 - d. tidak tahu

6. Pengobatan apa yang sedang Anda jalani :
 - a. diet saja
 - b. tablet
 - c. insulin
 - d. alternatif (Herbal)

(pilihan dapat lebih dari satu)

7. Apakah anda pernah menggunakan pengobatan alternatif?
 - a. pernah dan sekarang masih menggunakan
 - b. pernah, namun sekarang sudah tidak menggunakan
 - c. belum pernah sama sekali

d. lainnya ... (diisi)

8. Apa pendapat anda mengenai pengobatan tradisional dan medis?
- pengobatan alternatif lebih baik
 - pengobatan medis lebih baik
 - sama saja antara pengobatan alternatif dan medis
 - tidak tahu
9. Apa anda memiliki komplikasi penyakit dm berupa:
- kaki sering kesemutan dan borok karena luka (neuropati)
 - penyakit jantung
 - gangguan penglihatan
 - tidak ada komplikasi

(jawaban dapat lebih dari 1 satu)

10. Berapa kadar gula darah sewaktu terakhir
- < 120 mg/dl
 - 120-200 mg/dl
 - >200 mg/dl
 - >300 mg/dl
11. Apakah anda tergabung dalam komunitas PERSADIA? Dan apakah anda aktif mengikuti program-program PERSADIA?
- ikut , dan aktif
 - ikut, namun tidak aktif
 - tidak ikut, namun mengetahui mengenai PERSADIA
 - tidak tahu mengenai PERSADIA sama sekali
12. Apakah kepanjangan dari PERSADIA?
- Perhimpunan diabetisi
 - Pergerakan Diabetisi
 - Persatuan Diabetisi
 - tidak tahu

(Bila belum pernah menggunakan alternatif, tidak perlu melanjutkan pengisian kuisioner)

13. Sudah berapa lama anda menggunakan pengobatan alternatif ?
- < 1 bulan
 - 1-6 bulan
 - 7 – 12 bulan
 - > 1 tahun
14. Apa yang menjadi alasan anda memilih menggunakan pengobatan alternatif?
- ada keyakinan bahwa obat tsb dapat menyembuhkan

- b. merasa tidak sehat dengan pengobatan medis
 - c. merasa bahwa pengobatan tsb relatif lebih aman dibandingkan dgn pengobatan medis
 - d. lainnya ... (diisi)
15. Dari mana anda mendapat informasi mengenai pengobatan alternatif tsb?
- a. media elektronik/televisi/radio
 - b. media massa/koran/majalah
 - c. teman/keluarga/saudara
 - d. lainnya ... (diisi)
16. Apa efek yang didapatkan setelah anda menggunakan pengobatan alternatif tsb
- a. merasa lebih baik/sembuh
 - b. tidak ada perbaikan kesehatan
 - c. menjadi lebih buruk/komplikasi
 - d. lainnya ... (diisi)
17. Andaikan anda sudah berhenti menggunakan obat alternatif, apa yang menjadi alasan dihentikannya pengobatan tsb?
- a. tidak sembuh
 - b. rasa obat tidak enak
 - c. merasa bosan
 - d. lainnya ... (diisi)
18. Apa jenis obat/terapi alternatif yang anda gunakan
- a. daun salam
 - b. buah mengkudu
 - c. baratawali
 - d. Lainnya ... (diisi)
19. Sudah berapa kali Anda mengganti jenis obat alternatif yang pernah Anda gunakan?
- a. belum pernah (hanya memakai 1 jenis pengobatan alternatif)
 - b. lebih dari 1x,namun tidak lebih dari 3 kali pergantian
 - c. lebih dari 3x berganti pengobatan alternatif
 - d. tidak ingat
20. Apa anda yakin bahwa pengobatan alternatif tsb dapat membuat kesehatan anda menjadi lebih baik/sembuh?
- a. sangat yakin
 - b. cukup yakin
 - c. ragu-ragu
 - d. tidak yakin
-





Lampiran 2 Identitas Responden

RESPONDEN	USIA (tahun)	PENDIDIKAN terakhir	Jenis kelamin	Pekerjaan	Fasilitas berobat
1	59	SMA	Laki-laki	Pensiunan	ASKES
2	49	DIII	Laki-laki	Pensiunan	ASKES
3	47	S1	Perempuan	PNS/Guru	ASKES
4	60	SD	Perempuan	-	ASKES
5	52	SMP	Perempuan	IRT	ASKES
6	52	S1	Perempuan	PNS/Guru	ASKES
7	46	SMA	Perempuan	PNS	ASKES
8	45	S1	Perempuan	-	ASKES
9	45	SMA	Laki-laki	PNS	-
10	48	SD	Laki-laki	PNS	ASKES
11	62	S1	Laki-laki	Pensiunan	ASKES
12	59	SMP	Perempuan	IRT	ASKES
13	54	SMP	Perempuan	IRT	ASKES
14	48	SMP	Perempuan	IRT	ASKES

RESPONDEN	USIA (tahun)	PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	Fasilitas berobat
15	58	SMP	Laki-laki	IRT	ASKES
16	51	SMA	Perempuan	IRT	MANDIRI
17	66	SMP	Perempuan	-	ASKES
18	46	SD	Laki-laki	Pedagang	ASKES
19	45	S1	Laki-laki	PNS	ASKES
20	47	S1	Laki-laki	PNS	ASKES
21	59	SMP	Perempuan	IRT	ASKES
22	52	SD	Laki-laki	-	JAMKESMAS
23	56	SD	Perempuan	IRT	ASKES
24	48	SMP	Laki-laki	Pedagang	MANDIRI
25	50	S1	Laki-laki	PNS	ASKES
26	50	SMP	Laki-laki	Pensiunan	ASKES
27	61	SMP	Perempuan	IRT	ASKES
28	44	S1	Perempuan	PNS	ASKES
29	48	S1	Perempuan	PNS	ASKES

30	69	SD	Perempuan	IRT	ASKES
31	55	SD	Perempuan	IRT	ASKES
32	46	SMA	Laki-laki	PNS	ASKES
33	53	SD	Perempuan	IRT	JAMKESMAS

 <p>Email: ethic.fkukmrsi@med.maranatha.edu</p>	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UK MARANATHA - R.S. IMMANUEL BANDUNG</p>	 <p>SOP/008/01.0 Berlaku mulai: Desember 2008 Hal 51 dari 3</p>
	<p>Judul: Formulir Protokol</p>	

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

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Usia :
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 keikutsertaannya, maka saya **setuju** ikut serta dalam penelitian yang berjudul: GAMBARAN PEMAHAMAN DAN SIKAP PASIEN DIABETES MELITUS YANG MENGGUNAKAN PENGOBATAN ALTERNATIF TERHADAP PENGOBATAN ALTERNATIF

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

Mengetahui,
Penanggung jawab penelitian,

Bandung,
Yang menyatakan
Peserta penelitian,



(R.Harnandito Y)

()

Saksi-saksi:

1. ()
2. ()

*) Surat pernyataan persetujuan penelitian/uji klinik

 <p>Email: ethic.fkukmrsi@med.maranatha.edu</p>	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UK MARANATHA - R.S. IMMANUEL BANDUNG</p>	 <p>SOP/008/01.0 Berlaku mulai: Desember 2008 Hal 52 dari 3</p>
	<p>Judul: Formulir Protokol</p>	

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

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Usia :
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 keikutsertaannya, maka saya **setuju** ikut serta dalam penelitian yang berjudul: GAMBARAN PEMAHAMAN DAN SIKAP PASIEN DIABETES MELITUS YANG MENGGUNAKAN PENGOBATAN ALTERNATIF TERHADAP PENGOBATAN ALTERNATIF



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

Mengetahui,
Penanggung jawab penelitian,

Bandung,
Yang menyatakan,
Orangtua/wali subjek

() ()

Keluarga Peserta penelitian/uji klinik,

	<p align="center">KOMISI ETIK PENELITIAN <u>FAKULTAS KEDOKTERAN</u> <u>UK MARANATHA - R.S. IMMANUEL</u> <u>BANDUNG</u></p>	
<p>Email: ethic.fkukmrsi@med.maranatha.edu</p>	<p align="center">Judul: Formulir Protokol</p>	<p>SOP/008/01.0 Berlaku mulai: Desember 2008 Hal 53 dari 3</p>

()

*) Surat pernyataan persetujuan penelitian/uji klinik

RIWAYAT HIDUP

Nama : R.Harnandito Yudhitia

Nomor Pokok Mahasiswa : 0710180

Tempat dan tanggal lahir : Bandung, 24 Agustus 1988

Alamat :Jl.Berlian no12
Bandung

Riwayat Pendidikan :

SD Taruna Bakti Bandung, 2001

SMP Taruna Bakti Bandung, 2004

SMUN 3 Bandung , 2007

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen
Maranatha Bandung, 2007