

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengajuan Ethical Clearence



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI**

Jalan Kolonel Sutarto No. 132 Surakarta Kode Pos 54-7126 Telp (0271) 634634
Faksimile (0271) 637412, Email : rsmoewardi@jatengprov.go.id
Website : rsmoewardi.jatengprov.go.id

BUKTI PENGAJUAN KELAIKAN ETIK

Yang Bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa data yang saya isikan adalah benar.

Peneliti : Ivan Nurdin Nursi
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Swamedikasi Demam Pada Anak DI RW 01 Kelurahan Pajang Kecamatan Laweyan Surakarta
Lokasi Tempat Penelitian : DI Rw 01 Kelurahan Pajang Kecamatan Laweyan Surakarta



2021142016-2373

Mengetahui
Petugas

Surakarta, 24 Juli 2023

Peneliti

(Ivan Nurdin Nursi)
2021142016

Lampiran 2. Ethical Clearance

7/31/23, 12:11 PM

KEPK-RSDM

 **HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 1.379 / VII / HREC / 2023

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

after reviewing the proposal design, herewith to certify
setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic :
Bahwa usulan penelitian dengan judul

Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Swamedikasi Demam Pada Anak DI RW 01 Kelurahan Pajang Kecamatan Laweyan Surakarta

Principal Investigator
Peneliti Utama : Ivan Nurdin Nursi
2021142016

Location of research
Lokasi Tempat Penelitian : Di Rw 01 Kelurahan Pajang Kecamatan Laweyan
: Surakarta

Is ethically approved
Dinyatakan layak etik





Chairman
Ketua
Dr. Wahyu Dwi Almoko, Sp.F
19770224 201001 1 005

<https://komisietika.rsmdwardi.com/ank/ethicalclearance/2021142016-2373>

1/1

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Badan Perencanaan Pembangunan Daerah



PEMERINTAH KOTA SURAKARTA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH

Jalan Jenderal Sudirman No.2 Kampung Baru, Pasar Kliwon, Telp: (0271) 636426

Website <http://balitbangda.surakarta.go.id> dan E-mail:

balitbangdaska@surakarta.go.id; balitbangdaska@gmail.com

SURAKARTA - 57111

Nomor : 070/1862.LIT/VIII/2023
Perihal : Izin Penelitian
Dasar : Surat Izin Rekomendasi Dari Instansi Pemohon
Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Surat Edaran Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Provinsi Jawa Tengah Nomor 070/265 Perihal Penyederhanaan Prosedur Permohonan Riset, KKN, PKL di Jawa Tengah
Dijijinkan Kepada : Nama : Ivan Nurdin Nursi
No Identitas : 9117012509990002
Alamat : Kelurahan pajang kecamatan laweyan surakarta
instansi : Universitas sahid surakarta
Alamat Instansi : Jl. Adi Sucipto No.154, Jajar, Kec. Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57144
Keperluan : Tingkat pengetahuan orang tua terhadap swamedikasi demam pada anak Di Rw 01 kelurahan pajang kecamatan laweyan surakarta
Lokasi : 1. Kelurahan Pajang
Penanggung Jawab :
Waktu : 04 Agustus 2023 - 07 Agustus 2023

Surakarta, 07 Agustus 2023

Telah Diverifikasi Oleh :

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Surakarta

Kepala Bidang Politik Dalam Negeri dan
Organisasi Masyarakat

a.n. Kepala Badan Penelitian dan
Pengembangan Daerah

Kota Surakarta
Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan

Sri Lestari, SH.MM

NIP : 19700207 199311 2 001

Gunawan Adi Pratio, ST, MT

NIP : 19670805 199603 1 006



Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Kelurahan



FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI, DAN KESEHATAN UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA

Jl. Adi Sucipto No. 154, Jajar, Solo 57144
Tel. (0271) 743493, 743494, Fax. (0271) 742047
email: Fstk@usahidsolo.ac.id, website: www.usahidsolo.ac.id

Nomor : 288/FSTK/D/Usahid-Ska/VII/2023
Lampiran :
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Pimpinan Kelurahan pajang kecamatan Laweyan Surakarta
Kelurahan Pajang kecamatan Laweyan surakarta RW 01

Dengan hormat,

Guna memenuhi persyaratan perkuliahan Program S1 di Universitas Sahid Surakarta, mahasiswa diwajibkan untuk menempuh skripsi / tugas akhir.

Dalam rangka melaksanakan kegiatan tersebut, bersama ini kami menyampaikan permohonan izin bagi mahasiswa kami untuk dapat melaksanakan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun data mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut:

Nama	: Ivan Nurdin Nursi
Nomor Induk Mahasiswa	: 202141026
Program Studi	: Farmasi
Judul Penelitian	: Tingkat Pengetahuan Orang tua terhadap Swamedikasi Demam Pada Anak Di Rw 01 Kelurahan Pajang Kecamatan Laweyan Surakarta

Demikian atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.

Surakarta, 24 Juli 2023

Mengetahui,

Dekan Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan



Firdhaus Hari Saputro Al Haris, S.T., M.Eng.
NIDN. 0614068201

Tembusan :

- Arsip Fakultas.

Lampiran 5. Lembar Penjelasan Penelitian Kepada Responden

Kepada
Yth. Calon Responden
Di Kelurahan Pajang, Kec. Laweyan
Surakarta

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Sahid Surakarta:

Nama : Ivan Nurdin Nursi
NIM : 2021142016
No Telepon : +62 821-3864-7357

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Orang Tua terhadap Swamedikasi Demam pada Anak di RW 01 Kelurahan Pajang

Kecamatan Laweyan Surakarta” dengan ini saya menjelaskan bahwa:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh hasil pengetahuan masyarakat di RW 01 Kelurahan Pajang Kecamatan Laweyan Surakarta dalam melakukan swamedikasi demam pada anak.
2. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadikan evaluasi kepada masyarakat mengenai swamedikasi demam pada anak.
3. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi anda sebagai responden.
4. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga hanya untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disebarluaskan kepada orang lain.
5. Apabila saudara setuju dan bersedia menjadi partisipan maka dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan kemudian akan dilakukan pengisian kuesioner yang telah disediakan. Apabila Saudara tidak setuju maka diperkenankan untuk mengundurkan diri dan tidak ikut terlibat dalam penelitian ini.

Demikian informasi tentang penelitian ini, jika terdapat hal yang kurang dipahami Saudara dapat menghubungi peneliti. Atas perhatian dan Kesediaan Saudara sebagai partisipan, saya sampaikan terimakasih.

Surakarta, Mei 2023
Peneliti

Ivan Nurdin Nursi

Lampiran 6. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN

BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI PARTISIPAN

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian ini, saya mengerti bahwa saya diminta berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Orang Tua terhadap Swamedikasi Demam pada Anak di RW 01 Kelurahan Pajang Kecamatan Laweyan Surakarta” Saya memahami penelitian ini akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik kefarmasian. Maka, Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : L/P

Alamat :

Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya bersedia menandatangani lembar pernyataan ini untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Surakarta, 2023

Partisipan

(.....)

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

Nama :

No. kuesioner :

Tanggal pengisian kuesioner :

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Beri tanda (√) pada salah satu pilihan jawaban 1. Jenis kelamin: ☐

Laki-laki

☐ Perempuan

2. Usia.....

3. Pendidikan Terakhir:

☐ SD atau sederajat

☐ SMP atau sederajat

☐ SMA atau sederajat

☐ Perguruan Tinggi

4. Status Pekerjaan:

☐ Bekerja

☐ Tidak bekerja 5. Memiliki

anak usia.....

B. PENDAHULUAN

1. Apakah dalam waktu satu bulan terakhir saudara membeli obat demam untuk anak tanpa resep dokter?

☐ Ya

☐ Tidak

(Jika jawaban anda “Tidak” maka berhenti sampai disini)

2. Obat apa yang anda beli? (Boleh lebih dari 1)

☐ Paracetamol

☐ Amoxicillin ☐

Lainnya, sebutkan ...

LEMBAR KUESIONER

Berilah tanda (√) pada kolom “benar” atau
“salah”!

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Swamedikasi merupakan pengobatan diri sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan		
2.	Obat demam yang berupa sirup, dosis diukur dengan menggunakan sendok takar		
3.	Penggunaan obat dalam swamedikasi / pengobatan sendiri tidak sesuai dengan aturan dapat membahayakan kesehatan		
4.	Demam dapat menyebabkan kekurangan cairan pada anak		
5.	Cara mengukur suhu demam anak adalah dengan membandingkan suhu tubuh anak dengan suhu tubuh kita(suhu 38°C- 39°C)		
6.	Sebelum obat penurun panas digunakan harus disimpan dulu dalam lemari es		
7.	Swamedikasi bermanfaat dalam pengobatan penyakit ringan		
8.	Demam yang tinggi dapat menyebabkan kejang pada anak		
9.	Obat penurun panas yang tepat untuk anak dapat dibeli di Apotik atau toko obat		
10.	Demam merupakan penyakit yang dapat ditangani dengan pengobatan sendiri		
11.	Setelah 3 hari diberi obat penurun panas tetapi demam tidak turun harus periksa ke dokter		
12.	Saya menghentikan pengobatan bila anak sudah tidak panas		
13.	Swamedikasi/pengobatan sendiri pada sakit demam lebih menguntungkan karena hemat biaya		
14.	Paracetamol obat yang aman untuk mengobati demam pada anak		
15.	Dosis pemberian obat penurun panas anak sebaiknya disesuaikan dengan jenis kelamin anak		



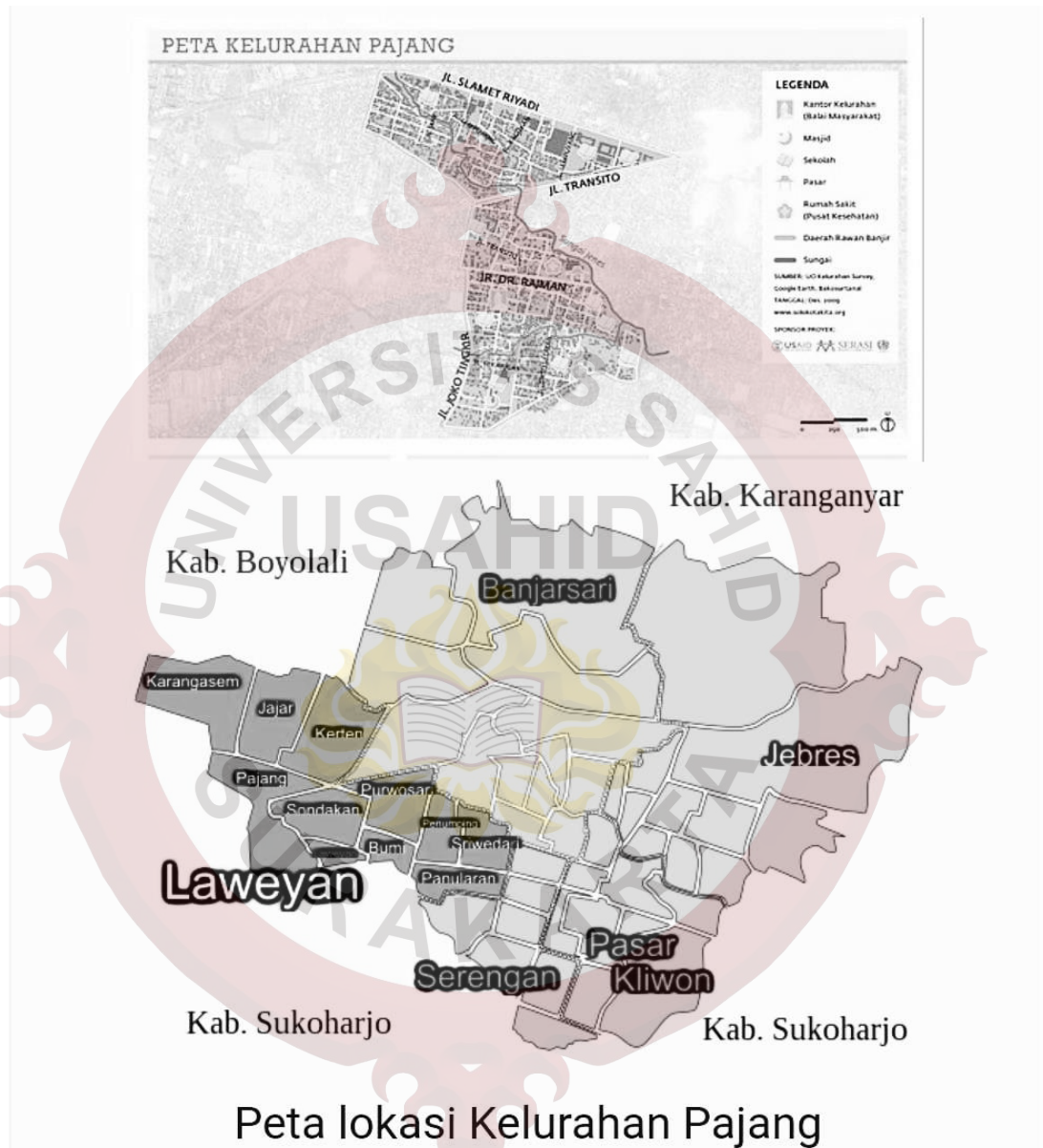
Lampiran 8. Data Distribusi Jawaban Responden

NO.	L/P	Usia	Pend.	K/TK	Beli obat	Nomor Pernyataan															Skor	(%)	Kat
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	P	21	SMA	K	YA	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	73	C
2	P	24	SMA	TK	YA	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	67	C
3	L	30	SD	K	YA	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	47	K
4	P	35	SMA	TK	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93	B
5	L	45	SMP	K	YA	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	10	67	C
6	P	55	SMA	TK	YA	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	C
7	L	40	SMP	K	YA	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	60	C
8	P	42	SMA	TK	YA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12	80	B
9	P	33	SMA	TK	YA	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8	53	C
10	L	38	SMP	K	YA	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	B
11	L	47	SD	K	YA	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	B
12	L	29	PT	K	YA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	87	B
13	L	36	SMA	K	YA	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	60	C
14	P	19	SMP	TK	YA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12	80	B
15	L	20	SMA	TK	YA	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9	60	C
16	P	25	SD	TK	YA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	33	K
17	L	21	SMA	TK	YA	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73	K
18	P	24	SMA	TK	YA	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8	53	C
19	L	30	SMA	K	YA	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10	67	C
20	L	35	SMP	K	YA	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10	67	C
21	P	45	SMP	TK	YA	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	7	47	K
22	L	55	SD	K	YA	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8	53	K
23	P	40	SMP	TK	YA	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	67	C
24	L	42	SMA	K	YA	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	B
25	P	33	SMA	TK	YA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	87	B
26	L	38	SMA	K	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	87	B
27	P	47	SMA	K	YA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	87	B
28	P	29	SMA	K	YA	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	60	C
29	L	36	SMA	K	YA	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	67	C
30	P	19	SMA	TK	YA	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	9	60	C
31	L	20	SMP	K	YA	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73	C
32	L	25	SMP	K	YA	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73	C
33	P	21	SD	K	YA	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	73	C

NO.	L/P	Usia	Pend.	K/TK	Beli obat	Nomor Pernyataan															Skor	(%)	Kat
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
34	L	24	SMA	K	YA	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	60	C
35	L	30	SMA	K	YA	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	9	60	C
36	P	35	SMP	K	YA	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	9	60	C
37	L	45	SMA	TK	YA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	B
38	P	55	SD	TK	YA	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7	47	K
39	L	40	PT	K	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93	B
40	L	42	SMP	K	YA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12	80	B
41	P	33	SMA	K	YA	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8	53	C
42	P	38	SMP	K	YA	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	6	40	K
43	P	47	SMP	TK	YA	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	7	47	K
44	P	29	SMA	K	YA	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	60	C
45	L	36	SMA	K	YA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	11	73	C
46	P	19	SMA	TK	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93	B
47	P	20	PT	TK	YA	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	11	73	C
48	P	25	SMP	K	YA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	87	B
49	P	21	SMA	K	YA	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11	73	C
50	P	24	SMA	K	YA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	73	C
51	P	30	SMA	K	YA	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73	C
52	L	35	PT	K	YA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	B
53	P	45	PT	K	YA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	87	B
54	L	55	SMA	K	YA	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	73	C
55	P	40	SMA	K	YA	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	60	C
56	L	42	SMP	K	YA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	80	B
57	P	33	SMA	K	YA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	B
58	P	38	SMA	K	YA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	87	B
59	P	47	SMA	TK	YA	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	67	C
60	L	29	SMP	K	YA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	B
61	P	36	SMA	K	YA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	B
62	P	19	SMP	K	YA	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73	C
63	P	20	SMA	K	YA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	87	B
64	L	25	PT	K	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93	B
65	L	21	SMA	K	YA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80	B
66	P	24	PT	K	YA	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	B
67	P	30	SMP	K	YA	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	B
68	P	35	SD	K	YA	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	67	C

NO.	L/P	Usia	Pend.	K/TK	Beli obat	Nomor Pernyataan															Skor	(%)	Kat
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
69	L	45	SMA	K	YA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	87	B
70	L	55	SMP	TK	YA	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	C
71	L	40	SMP	TK	YA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	10	67	C
72	P	42	SMA	K	YA	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	9	60	C
73	P	33	SMA	K	YA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	87	B
74	P	38	SMA	K	YA	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	C
75	L	47	SMP	K	YA	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	B
76	L	29	PT	K	YA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	87	B
77	P	36	SMA	K	YA	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	67	C
78	P	19	SMP	K	YA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	67	C
79	P	20	SMA	K	YA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	80	B
80	L	25	SMA	K	YA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	87	B
81	L	63	SMA	TK	YA	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	60	C
82	P	44	SMA	K	YA	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	67	C
83	P	57	PT	K	YA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	87	B
84	P	48	SMA	K	YA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	B
85	P	34	PT	K	YA	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	B
86	L	22	SMA	K	YA	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	80	B
87	P	46	SMP	TK	YA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	87	B
88	P	50	SMA	TK	YA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	B
89	P	43	SMP	K	YA	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	B
90	P	23	SMP	K	YA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	B
91	P	29	SMA	K	YA	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	B
Total Nilai pertanyaan						72	65	58	55	72	54	63	64	68	57	71	62	65	90	90			
																					Total Baik		42
																					Total Cukup		43
																					Total Kurang		6
																					Total sampel		91

Lampiran 9. Lokasi Penelitian



Lampiran 10. Dokumentasi Pengambilan Data



Lampiran 11. Hasil Pengisian Kuesioner Responden

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian Kepada Responden

Kepada
Yth. Calon Responden
Di Kelurahan Pajang, Kec. Laweyan
Surakarta

Dengan Hormat,

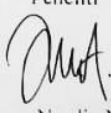
Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Sahid Surakarta:

Nama : Ivan Nurdin Nursi
NIM : 2021142016
No Telepon : +62 821-3864-7357

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Tingkat Pengetahuan Orang Tua terhadap Swamedikasi Demam pada Anak di RW 01 Kelurahan Pajang Kecamatan Laweyan Surakarta" dengan ini saya menjelaskan bahwa:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh hasil pengetahuan masyarakat di RW 01 Kelurahan Pajang Kecamatan Laweyan Surakarta dalam melakukan swamedikasi demam pada anak.
2. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadikan evaluasi kepada masyarakat mengenai swamedikasi demam pada anak.
3. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi anda sebagai responden.
4. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga hanya untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disebar luaskan kepada orang lain.
5. Apabila saudara setuju dan bersedia menjadi partisipan maka dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan kemudian akan dilakukan pengisian kuesioner yang telah disediakan. Apabila Saudara tidak setuju maka diperkenankan untuk mengundurkan diri dan tidak ikut terlibat dalam penelitian ini.

Demikian informasi tentang penelitian ini, jika terdapat hal yang kurang dipahami Saudara dapat menghubungi peneliti. Atas perhatian dan Kesediaan Saudara sebagai partisipan, saya sampaikan terimakasih.

Surakarta, Juli 2023
Peneliti

Ivan Nurdin Nursi

Lampiran 2. Informed Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN
BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI PARTISIPAN**

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian ini, saya mengerti bahwa saya diminta berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Orang Tua terhadap Swamedikasi Demam pada Anak di RW 01 Kelurahan Pajang Kecamatan Laweyan Surakarta". Saya memahami penelitian ini akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik kefarmasian. Maka, Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
Umur : 44 thn
Jenis Kelamin : Laki
Alamat : SIDODADI RT 03/01 PAJANG

Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya bersedia menandatangani lembar pernyataan ini untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Surakarta, 2023

Partisipan


(Dr. Watey H.)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Nama

No. kuesioner

Tanggal pengisian kuesioner

01

: 20-04-2023

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Beri tanda (✓) pada salah satu pilihan jawaban

1. Jenis kelamin:

☐ Laki-laki

☒ Perempuan

2. Usia.....

3. Pendidikan Terakhir:

☐ SD atau sederajat

☒ SMP atau sederajat

☐ SMA atau sederajat

☐ Perguruan Tinggi

4. Status Pekerjaan:

☒ Bekerja

☐ Tidak bekerja

5. Memiliki anak usia.....

B. PENDAHULUAN

1. Apakah dalam waktu satu bulan terakhir saudara memiliki anak tanpa resep dokter?

☐ Ya

☒ Tidak

(Jika jawaban anda "Tidak" maka berhenti sampai disini)

2. Obat apa yang anda beli? (Boleh lebih dari 1)

☐ Paracetamol

☐ Amoxicillin

☐ Lainnya, sebutkan ...

LEMBAR KUESIONER

Berilah tanda (✓) pada kolom "benar" atau "salah"!

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Swamedikasi merupakan pengobatan diri sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan	✓	
2.	Obat demam yang berupa sirup, dosis diukur dengan menggunakan sendok takar	✓	
3.	Penggunaan obat dalam swamedikasi / pengobatan sendiri tidak sesuai dengan aturan dapat membahayakan kesehatan	✓	
4.	Demam dapat menyebabkan kekurangan cairan pada anak	✓	
5.	Cara mengukur suhu demam anak adalah dengan membandingkan suhu tubuh anak dengan suhu tubuh kita (suhu 38°C- 39°C)	✓	
6.	Sebelum obat penurun panas digunakan harus di simpan dulu dalam lemari es		✓
7.	Swamedikasi bermanfaat dalam pengobatan penyakit ringan	✓	
8.	Demam yang tinggi dapat menyebabkan kejang pada anak	✓	
9.	Obat penurun panas yang tepat untuk anak dapat dibeli di Apotik atau toko obat	✓	
10.	Demam merupakan penyakit yang dapat ditangani dengan pengobatan sendiri	✓	
11.	Setelah 3 hari diberi obat penurun panas tetapi demam tidak turun harus periksa ke dokter	✓	
12.	Saya menghentikan pengobatan bila anak sudah tidak panas	✓	
13.	Swamedikasi/pengobatan sendiri pada sakit demam lebih menguntungkan karena hemat biaya	✓	
14.	Paracetamol obat yang aman untuk mengobati demam pada anak	✓	
15.	Dosis pemberian obat penurun panas anak sebaiknya disesuaikan dengan jenis kelamin anak	✓	