

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta

	
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI, DAN KESEHATAN UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA Jl. Adi Sucipto No. 154, Jajar, Solo 57144 Tel. (0271) 743493, 743494, Fax. (0271) 742047 email: Fstik@usahidsolo.ac.id , website: www.usahidsolo.ac.id	
Nomor	: 003/FSTK/D/Usahid-Ska/1/2022
Lampiran	:
Perihal	: <u>Permohonan Ijin Penelitian</u>
Kepada Yth. Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta Jl. Profesor DR. Soeharso No.28, Jajar, Kec. Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57144	
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	: Oktaria Pratama Dewi
Nomor Induk Mahasiswa	: 2019141019
Program Studi	: Farmasi
Judul Penelitian	: Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Asma Di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta
Demikian atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.	
Surakarta, 4 Januari 2022	
Mengetahui, Dekan Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan	
 	
Firdhaus Hari Saputro Al Haris, S.T., M.Eng. NIDN. 0614068201	
Tembusan : - Arsip Fakultas.	

Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA**

Jalan Profesor Dokter R. Soeharso No. 28 Surakarta 57144 Telepon/Faksimile 0271-713055/720002
surat elektronik: rsup-surakarta@kes.go.id, laman: rsup-surakarta.co.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : KH.04.01/D.0001/2531/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Jamilatun Rosidah, MM
NIP : 197705032005012002
Jabatan : Direktur RSUP Surakarta

Menerangkan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Oktaria Pratama Dewi
NIM : 2019141019
Program Studi : Farmasi
Perguruan Tinggi : Universitas Sahid Surakarta
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Asma di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta

Telah menyelesaikan penelitian di RSUP Surakarta pada tanggal 20 Februari 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 6 Maret 2023

Direktur,

dr. Jamilatun Rosidah, MM



TERAKREDITASI PARIPURUSA
KARS

Lampiran 3. Surat Pengajuan *Ethical Clearance* dari Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

12/28/22, 3:24 PM

KEPK-RSDM

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 1.697 / XII / HREC / 2022

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

Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Asma Di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta

Principal investigator : Oktaria Pratama Dewi
 Peneliti Utama 2019141019

Location of research : Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta
 Lokasi Tempat Penelitian

Is ethically approved
 Dinyatakan layak etik

Issued on : 28 Desember 2022

Chairman
 Ketua


 Dr. Wahyu Dwi Atmoko., Sp.F
 19770224 201001 1 004

Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Sdr/i Calon Responden Penelitian

Di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Oktaria Pratama Dewi

Nim : 2019141019

Prodi : S1 Farmasi Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan Universitas Sahid Surakarta

Saya mahasiswa S1 Farmasi Universitas Sahid Surakarta yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN ASMA DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA”**. Dengan ini memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Diharapkan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan. Demikian atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya

(Oktaria Pratama Dewi)

Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Usia :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Penyakit penyerta :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul
**“GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN ASMA DI
 RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA”** yang dilakukan oleh:

Nama : Oktaria Pratama Dewi

Nim : 2019141019

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari
 pihak manapun.

Surakarta, 2023

Responden,

(.....)

Lampiran 6. Lembar Kuesioner MMAS-8

LEMBAR KUESIONER KEPATUHAN (MMAS-8)

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang anda anggap sesuai dengan kondisi anda.

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda terkadang lupa meminum obat antiasma anda?		
2.	Seingat anda, dalam dua minggu terakhir, pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum obat antiasma anda?		
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti meminum obat asma tanpa memberitahu dokter anda, karena merasa kondisi anda lebih buruk setelah meminumnya?		
4.	Ketika anda berpergian atau meninggalkan rumah lebih dari sehari, apakah terkadang lupa membawa obat asma anda?		
5.	Apakah kemarin anda meminum obat asma anda?		
6.	Ketika anda merasa kondisi penyakit asma anda tidak membaik, apakah kadang-kadang tidak meminum obat/berhenti minum obat?		
7.	Apakah anda merasa kurang nyaman, bingung, atau menolak pada kewajiban anda untuk meminum obat asma?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda?	a. Tidak (1) b. Sekali-kali (0,75) c. Kadang-kadang (0,50) d. Biasanya (0,25) e. Selalu (0)	

Lampiran 7. Data Berdasarkan Karakteristik Responden

Res	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penyakit Penyerta
1.	36	Perempuan	SMP	Buruh	Tidak Ada
2.	44	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
3.	41	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
4.	56	Perempuan	S1	PNS	Rhinitis
5.	61	Perempuan	S1	Pensiunan	GERD
6.	36	Perempuan	SMP	Buruh	Tidak Ada
7.	44	Perempuan	SD	Pedagang	Rhinitis
8.	42	Perempuan	SD	Buruh	Hipertensi
9.	29	Perempuan	SMA	Pedagang	Hipertensi
10.	32	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
11.	26	Perempuan	SMA	Swasta	Tidak Ada
12.	39	Laki-Laki	SMA	Swasta	Tidak Ada
13.	38	Laki-Laki	SMA	Swasta	Tidak Ada
14.	34	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
15.	33	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
16.	29	Laki-Laki	SMA	Wiraswasta	Tidak Ada
17.	21	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Ada
18.	43	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
19.	52	Laki-Laki	SMK	Petani	Tidak Ada
20.	57	Perempuan	SMA	PNS	Tidak Ada
21.	57	Perempuan	SMA	Buruh	Tidak Ada
22.	61	Laki-Laki	SMA	Pensiunan	Rhinitis
23.	61	Laki-Laki	SMA	Swasta	GERD
24.	66	Perempuan	SD	Tidak Bekeja	Tidak Ada
25.	65	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
26.	31	Perempuan	SMA	PNS	Rhinitis
27.	55	Laki-Laki	SD	Swasta	PPOK
28.	51	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
29.	55	Laki-Laki	SMA	Swasta	Tidak Ada
30.	59	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	Tidak Ada
31.	30	Perempuan	SMA	Swasta	Tidak Ada
32.	61	Laki-Laki	SMP	Swasta	Tidak Ada
33.	53	Laki-Laki	SMP	Buruh	Tidak Ada
34.	40	Perempuan	SMP	Swasta	Tidak ada
35.	21	Laki-Laki	SMK	Tidak Bekerja	Tidak Ada
36.	27	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Rhinitis
37.	20	Laki-Laki	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Ada
38.	44	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
39.	53	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
40.	49	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	PPOK
41.	22	Laki-Laki	SMA	Swasta	Tidak Ada
42.	57	Laki-Laki	SMA	Swasta	Tidak Ada
43.	44	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	Tidak Ada
44.	41	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
45.	43	Perempuan	SMA	Swasta	Tidak Ada

Res	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penyakit Penyerta
46.	69	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
47.	65	Perempuan	S1	Pensiunan	Tidak Ada
48.	25	Laki-Laki	SMA	Swasta	Tidak Ada
49.	40	Perempuan	S1	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
50.	29	Perempuan	S1	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
51.	29	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Rhinitis
52.	44	Laki-Laki	SMK	Wiraswasta	Tidak Ada
53.	27	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
54.	31	Laki-Laki	SMK	Pedagang	Tidak Ada
55.	36	Laki-Laki	SMA	Wiraswasta	Tidak Ada
56.	37	Perempuan	SMK	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
57.	66	Perempuan	SMP	Guru	Tidak Ada
58.	44	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
59.	34	Perempuan	SMA	Swasta	Tidak Ada
60.	23	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
61.	53	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
62.	57	Laki-Laki	SMP	Swasta	Tidak Ada
63.	58	Perempuan	SMP	Petani	Tidak Ada
64.	52	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Hipertensi
65.	56	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Hipertensi
66.	42	Laki-Laki	SMK	Pedagang	Tidak Ada
67.	58	Laki-Laki	SMP	Wiraswasta	Tidak Ada
68.	49	Laki-Laki	SMA	Wiraswasta	GERD
69.	33	Laki-Laki	SMK	Buruh	Rhinitis
70.	74	Laki-Laki	SD	Buruh	PPOK
71.	24	Perempuan	SMP	Buruh	Tidak Ada
72.	50	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
73.	50	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
74.	43	Laki-Laki	SMP	Wiraswasta	Rhinitis
75.	58	Perempuan	SD	Buruh	Tidak Ada
76.	42	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
77.	41	Laki-Laki	SMP	Buruh	Tidak Ada
78.	35	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
79.	63	Laki-Laki	SMK	Swasta	Tidak Ada
80.	73	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
81.	38	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
82.	20	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Ada
83.	28	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
84.	28	Laki-Laki	SD	Tidak Bekerja	Tidak Ada
85.	62	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
86.	51	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	Rhinitis
87.	67	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak Ada
88.	58	Laki-Laki	SD	Tidak Bekerja	Tidak Ada
89.	20	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Ada
90.	47	Perempuan	SMK	Wiraswasta	Tidak Ada

[illegible]

Res	Pertanyaan								Total	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8		
46.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
47.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
48.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
49.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
50.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
51.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
52.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
53.	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
54.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
55.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
56.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
57.	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang
58.	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Sedang
59.	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Sedang
60.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
61.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
62.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
63.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
64.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
65.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
66.	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Sedang
67.	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Sedang
68.	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Sedang
69.	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Sedang
70.	0	1	1	0	1	1	0	0,50	4,50	Rendah
71.	0	1	1	1	1	1	0	0,50	5,50	Rendah
72.	0	1	1	1	0	1	0	0,75	4,75	Rendah
73.	1	0	1	0	1	0	1	0,50	4,50	Rendah
74.	0	1	1	0	1	1	1	0,75	5,75	Rendah
75.	0	1	1	0	1	1	1	0,50	5,50	Rendah
76.	0	0	1	0	1	1	1	0,75	4,75	Rendah
77.	0	1	1	1	0	1	1	0,75	5,75	Rendah
78.	0	1	1	1	0	1	1	0,75	5,75	Rendah
79.	0	1	1	0	0	1	1	0,75	4,75	Rendah
80.	0	0	1	0	0	1	1	0,75	3,75	Rendah
81.	0	1	1	0	0	1	1	0,75	4,75	Rendah
82.	0	0	1	0	0	1	1	1	4	Rendah
83.	0	0	1	0	0	1	1	1	4	Rendah
84.	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Rendah
85.	0	1	0	0	1	1	1	1	5	Rendah
86.	0	1	1	0	0	1	1	1	5	Rendah
87.	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Rendah
88.	0	1	1	0	0	1	1	1	5	Rendah
89.	0	0	0	0	1	0	1	1	3	Rendah
90.	1	0	1	0	1	0	1	1	5	Rendah

Lampiran 9. Lembar Kuesioner Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : [REDACTED]
 Alamat : [REDACTED]
 Usia : [REDACTED]
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : RT
 Penyakit penyerta : Asma Attack.

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul
**"GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN ASMA
 DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA"** yang dilakukan oleh:

Nama : Oktaria Pratama Dewi
 Nim : 2019141019

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari
 pihak manapun.

Surakarta, 19-02-2023
 Responden,

[REDACTED]

LEMBAR KUESIONER KEPATUHAN (MMAS-8)

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang anda anggap sesuai dengan kondisi anda.

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda terkadang lupa meminum obat antiasma anda?		✓
2.	Seingat anda, dalam dua minggu terakhir, pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum obat antiasma anda?		✓
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti meminum obat asma tanpa memberitau dokter anda, karena merasa kondisi anda lebih buruk setelah meminumnya?		✓
4.	Ketika anda berpergian atau meninggalkan rumah lebih dari sehari, apakah terkadang lupa membawa obat asma anda?		✓
5.	Apakah kemarin anda meminum obat asma anda?	✓	
6.	Ketika anda merasa kondisi penyakit asma anda tidak membaik, apakah kadang-kadang tidak meminum obat/berhenti minum obat?		✓
7.	Apakah anda merasa kurang nyaman, bingung, atau menolak pada kewajiban anda untuk meminum obat asma?		✓
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda?	a. Tidak (1) b. Sekali-kali (0,75) c. Kadang-kadang (0,50) d. Biasanya (0,25) e. Selalu (0)	