

LAMPIRAN



LEMBAR KONSULTASI

Nama : ALI HARTONI
 NIM : 2010 122 303/B27
 Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gastritis Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Dr.R.Soetijono Blora
 Pembimbing I : MARDINI, S.Kep.Ns, M.Kes

No.	Tanggal	Materi	Saran	TTD
1	30 Nov 2012	Ace Judul		
2	15 Des 2012	Bab I Review		
3	8 -01 - 2013	Review Bab I, II, III		
4	0 - 2 - 13	Bab IV	Review	
5	8 / 2	Bab V, VI, VII. Review Cukup		
6	15 / 2			
7	23 -04 -2013			
8	24 - 05 - 2013	review BAB IV & V		
9	11 - 9 - 2013	Ace - Ujia		

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ALI HARTONI
 NIM : 2010 122 303/B27
 Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gastritis Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Dr.R.Soetijono Blora
 Pembimbing II : JONI SISWANTO, S.Kep.Ns

No.	Tanggal	Materi	Saran	TTD
1.	12/1/13	Bab I & Bab II	\rightarrow Bab I - pertama latihan belajar dan memahami dan teknik hasil penelitian sebelumnya. Bab II teknik dan hasil penelitian.	/
2				
3				/
4	18/2 - 13			/
5	22-04-13		revisi uji penelitian	
6	27-05-13		revisi Bab IV, V	/

7 - 11 - 9 - 13

ke dekripsi
 Yes.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Calon Responden Penelitian
Di Ruang Rawat Inap RS.dr. R.Soetijono
Blora.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ali Hartoni
NIM : 2010122303
Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Sahid Surakarta
Alamat : Punggursugih 06/02, Kecamatan Ngawen, Kab.
Blora.

Adalah Mahasiswa S 1 Universitas Sahid Surakarta yang sedang melakukan penelitian dengan judul : “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Gastritis pada Pasien Rawat Inap di RS.dr.R.Soetijono Blora”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi sdr/sdri sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika sdr/sdri tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada dampak apapun yang akan terjadi pada sdr/sdri.

Jika sdr/sdri telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri, maka diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian ini dengan cara memberitahukan kepada peneliti. Apabila menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang akan kami berikan. Apabila ada pertanyaan lebih lanjut tentang penelitian ini, ibu dapat menghubungi Ali Hartoni secara langsung atau lewat telepon pada nomor 081 381 021 973.

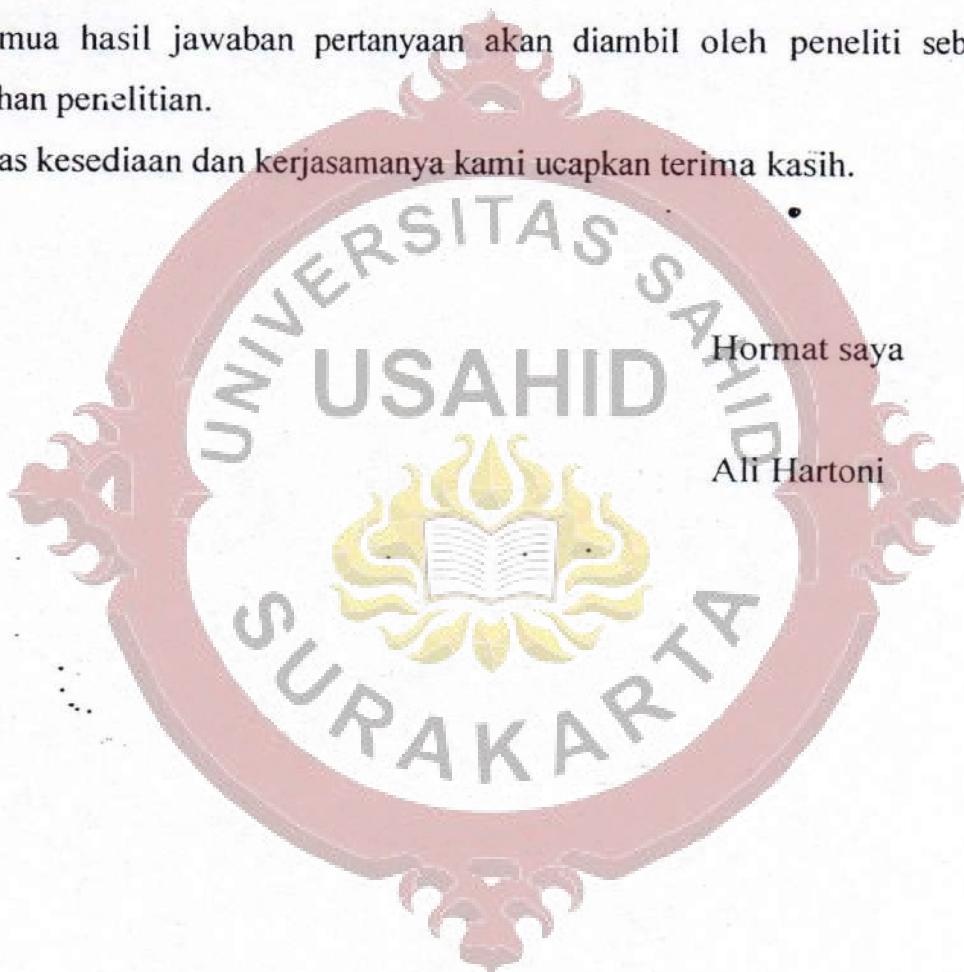
Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Penanggung jawab penelitian

Ali Hartoni

Petunjuk pengisian kuesiner :

1. Dimohon kesedian saudara/i sebagai responen dalam penelitian ini
2. Dimohon saudara/i untuk jujur dalam memberikan jawaban pada pertanyaan dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
3. Jawaban dan identitas saudara/i sebagai responen akan dijamin kerahasiaannya
4. Jawaban yang saudara/i berikan akan sangat membantu kebenaran hasil penelitian
5. Semua hasil jawaban pertanyaan akan diambil oleh peneliti sebagai bahan penelitian.
6. Atas kesediaan dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.



Hormat saya

Ali Hartoni

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Calon Responden Penelitian

Di Ruang Rawat Inap RS dr.R.Soetijono

Blora

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Ali Hartoni
NIM	:	2010 122 303
Status	:	Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta
Alamat	:	Punggursugih 06/02, Kecamatan Ngawen Kab.Blora

Adalah Mahasiswa S1 Universitas Sahid Surakarta yang sedang melakukan penelitian dengan judul : “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gastritis Pada Pasien Rawat Inap Di RS dr.R.Soetijono Blora”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Dan jika bapak/ibu tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada dampak apapun yang akan terjadi pada ibu.

Jika bapak/ibu telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri, maka bapak/ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian dengan cara memberitahukan kepada peneliti. Apabila bapak/ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang akan kami berikan.

Atas perhatian dan kesediaan ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Penanggung jawab penelitian

Ali Hartoni

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Bapak/Ibu :

Alamat :

Umur :

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gastritis Pada Pasien Rawat Inap Di RS dr.R.Soetijono Blora”.

Saya memahami bahwa dalam penelitian tidak ada unsur yang merugikan, atau berdampak negatif terhadap saya serta saya akan memberikan informasi yang terkait dengan penelitian ini dengan jujur.

.....,
Responden

KUESIONER PENELITIAN

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Gastritis Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit. Dr. R.Soetijono Blora

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan jujur, obyektif dan sesuai dengan kenyataan yang saudara alami sehari-hari. Semua jawaban yang saudara berikan akan kami jaga kerahasiaannya dan kami tidak akan mencantumkan nama saudara pada setiap publikasi yang kami lakukan. Selamat mengerjakan dan terima kasih atas kerjasama yang saudara berikan.

A. Karakteristik Responden

1. Nomor Responden :(diisi penulis)
2. Umur Responden : Tahun
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Responden :

<input type="checkbox"/> SD/sederajat	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> SMP/sederajat	<input type="checkbox"/> Sarjana S1/S2
<input type="checkbox"/> SMA/sederajat	

5. Pekerjaan Responden :

<input type="checkbox"/> Tani	<input type="checkbox"/> Wiraswasta/Pedagang
<input type="checkbox"/> Swasta/Buruh	<input type="checkbox"/> PNS/TNI/POLRI/BUMN

6. Pendapatan Tiap Bulan : Rp.....

<input type="checkbox"/>	Pendapatan < Rp.500.000
<input type="checkbox"/>	Pendapatan RP.500.000 – Rp.1.000.000
<input type="checkbox"/>	Pendapatan > Rp.1.000.000
7. Berapa kali rawat inap di Rumah Sakit karena gastritis

<input type="checkbox"/>	Baru satu kali
<input type="checkbox"/>	Lebih dari satu kali

B. Kuesioner Tentang Asupan makanan, minuman dan obat-obatan.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda cek (✓) pada kolom YA/BENAR untuk pernyataan yang menurut anda benar, atau tanda silang pada kolom TIDAK/ SALAH untuk pernyataan yang anda anggap salah.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan pedas?		
2.	Apakah sering mengkonsumsi makanan yang memakai banyak bumbu?		
3.	Apakah anda suka makanan rasa asam?		
4.	Jika di malam hari anda merasa lapar, sering makan mi instant?		
5.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak?		
6.	Apakah anda makan kurang dari 3 kali sehari?		
7.	Apakah anda minum kopi lebih dari tiga gelas perhari?		
8.	Apakah anda sering minum minuman beralkohol?		
9.	Anda sering minum soft drink atau minuman bersoda?		
10.	Anda suka minuman yang berasa asam?		
11.	Apakah anda sering minum obat anti rheumatik?		
12.	Jika anda merasa pegal linu anda minum neo rheumacyl?		
13.	Jika alergi apa anda minum dexamethasone atau CTM?		
14.	Jika sakit gigi apa anda minum asam mefenamat?		
15.	Jika nyeri sendi apa anda minum piroksikam?		

C. Kuesioner Tentang Pengetahuan Gastritis.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda cek (✓) pada kolom YA/BENAR untuk pernyataan yang menurut anda benar, atau tanda silang pada kolom TIDAK/ SALAH untuk pernyataan yang anda anggap salah.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah gastritis sama dengan penyakit maag?		
2.	Makanan berlemak/bersantan dapat menyebabkan gastritis?		
3.	Makan kurang dari tiga kali sehari dapat menyebabkan maag?		
4.	Apakah makanan yang mempunyai rasa asam dapat menimbulkan penyakit maag?		
5.	Makan tidak teratur bukan penyebab gastritis		
6.	Menurut anda minum bir dapat menyebabkan maag?		
7.	Apakah minuman bersoda bukan penyebab gastritis?		
8.	Apakah antasida adalah obat gastritis?		
9.	Apakah obat rheumatik dapat di minum jangka panjang?		
10.	Apakah obat rheumatik tidak mempunyai efek samping terhadap lambung?		
11.	Apakah makanan pedas dapat mengiritasi lambung?		
12.	Apakah maag termasuk penyakit turunan?		
13.	Apakah kebiasaan sarapan pagi menyebabkan gastritis?		
14.	Jika anda merasa mual, nyeri ulu hati, perut terasa penuh anda langsung minum obat maag?		
15.	Pola makan yang teratur tidak dapat mencegah timbulnya gastritis.		