

LAMPIRAN

Lampiran I

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Nama : Savira Mulia Dewi

NIM : 20150320058

Bermaksud mengadakan penelitian berjudul **“Bagaimana Tanda Afektif *Nicotine Withdrawal Syndrome* Dalam 24 Jam Masa Abstinensia?”**

Sehubungan dengan hal diatas, saya mengharap bantuan Bapak/Saudara untuk bersedia menjadi responden selama penelitian ini berlangsung. Saya akan menjaga kerahasiaan data yang Bapak/Saudara berikan dan tidak akan mempergunakan data tersebut untuk maksud lain kecuali keperluan penelitian.

Dengan demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas kesediaan Bapak/Saudara sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, September 2018

Peneliti

Savira Mulia Dewi

Lampiran II

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama/inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Savira Mulia Dewi, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang berjudul:

“Bagaimana Tanda Afektif *Nicotine Withdrawal Syndrome* Dalam 24 Jam Masa Abstinensia?”

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, September 2018

Responden

(.....)

Lampiran III

Minnesota Nicotine Withdrawal Scale

Berikan penilaian Anda terhadap 9 gejala berikut dan berikan tanda (√) sesuai dengan apa yang Anda rasakan **selama 6 jam pertama!**

0: tidak ada, 1: sedikit, 2: ringan, 3: sedang, 4: berat.

Gejala	0	1	2	3	4
Keinginan kuat untuk merokok.					
Merasa cepat marah/frustasi					
Cemas / merasa was-was					
Kesulitan untuk berkonsentrasi.					
Gelisah.					
Nafsu makan meningkat.					
Tidur terganggu.					
Depresi.					
Tidaksabaran.					
Total					

Kategori tingkat *withdrawal syndrome*:

- 0 : Tidak ada.
- 1 – 9 : Sedikit.
- 10 – 18 : Ringan.
- 19 – 27 : Sedang.
- 28 – 36 : Berat.

Lampiran IV

Minnesota Nicotine Withdrawal Scale

Berikan penilaian Anda terhadap 9 gejala berikut dan berikan tanda (√) sesuai dengan apa yang Anda rasakan **selama 12 jam pertama!**

0: tidak ada, 1: sedikit, 2: ringan, 3: sedang, 4: berat.

Gejala	0	1	2	3	4
Keinginan kuat untuk merokok.					
Merasa cepat marah/frustasi					
Cemas / merasa was-was					
Kesulitan untuk berkonsentrasi.					
Gelisah.					
Nafsu makan meningkat.					
Tidur terganggu.					
Depresi.					
Tidaksabaran.					
Total					

Kategori tingkat *withdrawal syndrome*:

- 0 : Tidak ada.
- 1 – 9 : Sedikit.
- 10 – 18 : Ringan.
- 19 – 27 : Sedang.
- 28 – 36 : Berat.

Lampiran V

Minnesota Nicotine Withdrawal Scale

Berikan penilaian Anda terhadap 9 gejala berikut dan berikan tanda (√) sesuai dengan apa yang Anda rasakan **selama 18 jam pertama!**

0: tidak ada, 1: sedikit, 2: ringan, 3: sedang, 4: berat.

Gejala	0	1	2	3	4
Keinginan kuat untuk merokok.					
Merasa cepat marah/frustasi					
Cemas / merasa was-was					
Kesulitan untuk berkonsentrasi.					
Gelisah.					
Nafsu makan meningkat.					
Tidur terganggu.					
Depresi.					
Tidaksabaran.					
Total					

Kategori tingkat *withdrawal syndrome*:

- 0 : Tidak ada.
- 1 – 9 : Sedikit.
- 10 – 18 : Ringan.
- 19 – 27 : Sedang.
- 28 – 36 : Berat.

Lampiran VI

Minnesota Nicotine Withdrawal Scale

Berikan penilaian Anda terhadap 9 gejala berikut dan berikan tanda (√) sesuai dengan apa yang Anda rasakan **selama 24 jam pertama!**

0: tidak ada, 1: sedikit, 2: ringan, 3: sedang, 4: berat.

Gejala	0	1	2	3	4
Keinginan kuat untuk merokok.					
Merasa cepat marah/frustasi					
Cemas / merasa was-was					
Kesulitan untuk berkonsentrasi.					
Gelisah.					
Nafsu makan meningkat.					
Tidur terganggu.					
Depresi.					
Tidaksabaran.					
Total					

Kategori tingkat *withdrawal syndrome*:

- 0 : Tidak ada.
- 1 – 9 : Sedikit.
- 10 – 18 : Ringan.
- 19 – 27 : Sedang.
- 28 – 36 : Berat.

Lampiran VII



UMY UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
Unggul & Islami

**FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN**

Nomor : 559/EP-FKIK-UMY/XI/2018

**KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
ETHICAL APPROVAL**

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“Bagaimana Tanda Afektif Nicotine Withdrawal Syndrome dalam 24 jam Masa Abstinensia?”

Peneliti Utama : Nurvita Risdiana
Principal Investigator : Savira Mulia Dewi

Nama Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.



Yogyakarta, 04 Desember 2018

Ketua
Chairperson

**Dr. dr. Titiek Hidayati, M.Kes.,
Sp.DLP., FISPH., FISCM.**

***Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik.

ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)
Tamantirto . Kasihan . Bantul
D.I.Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : (0274) 387656 ext. 213
Fax : (0274) 387658
Email : fkik@umy.ac.id
www.fkik.umy.ac.id

Lampiran VIII



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Robert Wolter Monginsidi 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fx ks. (0274) 367796
Laman: www.bappeda.bantulkab.go.id Posel: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 3456 / S1 / 2018

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 jo Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul
3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL)
4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 120/KPTS/BAPPEDA/2017 Tentang Prosedur Pelayanan Izin Penelitian, KKN, PKL, Survey, dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Kabupaten Bantul.

Memperhatikan : Surat dari : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY
Nomor : 211/C.6-III/PSIK/XII/2018
Tanggal : 03 Desember 2018
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul, memberikan izin kepada :

1 Nama : SAVIRA MULIA DEWI
2 NIP/NIM/No.KTP : 3404055304970001
3 No. Telp/ HP : 085743099452

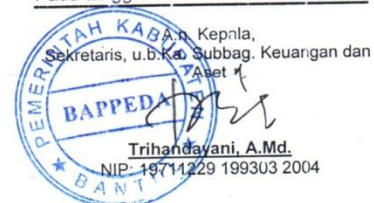
Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

a. Judul : BAGAIMANA TANDA AFEKTIF NICOTINE WITHDRAWAL SYNDROME DALAM 24 JAM MASA ABSTINENSIA?
b. Lokasi : Desa-desa Di Kec. Kasihan
c. Waktu : 07 Desember 2018 s/d 07 Juni 2019
d. Status izin : Baru
e. Jumlah anggota : -
f. Nama Lembaga : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UMY

Ketentuan yang harus ditaat :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan;
5. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah;
6. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *hardcopy (hardcover)* dan *softcopy (CD)* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan
7. Surat ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat izin sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat izin; dan
8. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;

Dikeluarkan di : Bantul
Pada tanggal : 07 Desember 2018



Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Camat Kasihan
5. Lurah Desa Tirtonirmolo, Kec. Kasihan
6. Lurah Desa Bangunjwo, Kec. Kasihan
7. Lurah Desa Ngestiharjo, Kec. Kasihan
8. Lurah Desa Tamantirto, Kec. Kasihan
9. Ka. Puskesmas Kasihan 1