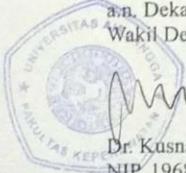
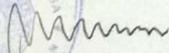


## Lampiran 1

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS AIRLANGGA</b> <b>FAKULTAS KEPERAWATAN</b> Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: <a href="http://ners.unair.ac.id">http://ners.unair.ac.id</a>   Email: <a href="mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id">dekan_ners@fkip.unair.ac.id</a>	
<hr/>		
Nomor	1950/UN3.1.13/PPd/2019	13 Mei 2019
Lampiran	: 1 (satu) eksemplar	
Perihal	: <b>Permohonan Fasilitas</b> <b>Pengambilan Data Penelitian</b>	
<hr/>		
Kepada Yth.:	Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Kediri	
<p>Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi</p>		
Nama	: Nopen Trijatmiko	
NIM	: 131511133123	
Judul Skripsi	: Pengalaman Klien Suku Jawa Penderita Kanker Payudara dalam Mencari dan Menjalani Pengobatan di Wilayah Kabupaten Kediri	
<p>Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.</p>		
		 a.n. Dekan Wakil Dekan I  Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.  NIP. 196808291989031002
Tembusan:		
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri		
2. Kepala Puskesmas di Wilayah Kabupaten Kediri		
3. Kepala Yayasan Kanker Indonesia Kabupaten Kediri		



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JALAN SOEKARNO HATTA NOMOR 1 TELEPON 689969  
**KEDIRI**

Website : www.kedirikab.go.id - Email : bakeshangpol@kedirikab.go.id

**REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN**

**NOMOR : 070/418.62/2019**

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 1 tahun 2015 tentang Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;  
3. Peraturan Bupati Nomor 4 tahun 2015 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
- Menimbang : 1. Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 13 Mei 2019 Nomor : 1950/UN3.1.13/PPd/2019 perihal Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian.  
2. Surat Persetujuan Lokasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tanggal 20 Mei 2019 Nomor : 070/14836/418.25/2019 perihal Persetujuan Ijin Pengambilan Data Awal.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kediri, memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : **NOPEN TRIJATMIKO**  
b. Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya  
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
d. Instansi/Organisasi : UNAIR Surabaya  
e. Kebangsaan : Indonesia
- Untuk melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :
- f. Judul Proposal : *Pengalaman Klien Suku Jawa Penderita Kanker Payudara Dalam Mencari dan Menjalani Pengobatan di wilayah Kab. Kediri*  
g. Tujuan penelitian : -  
h. Bidang Survey : Kesehatan  
i. Penanggung Jawab : **Dr. Kusnanto,S.Kp.,M.Kes.**  
j. Anggota/Peserta : -  
k. Waktu : Tanggal 24 Mei s/d 24 Juli 2019  
l. Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
- Dengan ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan.  
2. Pelaksanaan kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat.  
3. Dari hasil pelaksanaan kegiatan penelitian/survey hanya boleh digunakan untuk kepentingan penyelesaian tugas akademis pemohon/peneliti dan tidak boleh digunakan untuk tujuan lain yang dapat merugikan pemerintah daerah/instansi lokasi kegiatan.  
4. Setelah selesai melaksanakan kegiatan pemohon/peneliti agar memberikan laporan tertulis hasil kegiatannya minimal 1 exemplar kepada Bakesbangpol Kabupaten Kediri.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kediri, 31 Mei 2019  
a.n. KEPALA BAKESBANGPOL  
KABUPATEN KEDIRI  
Kabid. Kewaspadaan

  
**IWAN AGUS WIJAYA, S.Sos**  
Pembina  
NIP. 19710808 199101 1 001

**TEMBUSAN : Yth.**

1. Ibu. Bupati Kediri ( sebagai laporan );
2. Sdr. Kepala Balitbangda Kabupaten Kediri;
3. Sdr. Ka Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri;
4. Sdr. Dekan Fak. Keperawatan UNAIR Suarabaya

## Lampiran 2

  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

**“ETHICAL APPROVAL”**  
No : 1504-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“PENGALAMAN KLIEN SUKU JAWA PENDERITA KANKER PAYUDARA DALAM  
MENCARI DAN MENJALANI PENGOBATAN DI WILAYAH KABUPATEN  
KEDIRI”**

Peneliti utama : **Nopen Trijatmiko**  
*Principal Investigator*  
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*  
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Wilayah Kabupaten Kediri  
*Setting of research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.**  
*And approved the above-mentioned protocol with Expedited*

Surabaya, 26 Juni 2019  
Ketua (CHAIRMAN)  
  
**Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.**  
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

*\*Masa berlaku 1 tahun*  
*1 year validity period*

Scanned with  
CamScanner

### Lampiran 3



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
AIRLANGGA**

---

#### **PENJELASAN PENELITIAN WAWANCARA**

**JUDUL PENELITIAN** : **Pengalaman Klien Suku Jawa Penderita Kanker Payudara dalam Mencari dan Menjalani Pengobatan di Wilayah Kabupaten Kediri**  
**PENELITI** : **Nopen Trijatmiko**  
**NIM** : **131511133123**

---

Peneliti adalah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bapak/Ibu/Saudara telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipan ini sesungguhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara berhak memilih untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini. Tidak ada konsekuensi atau dampak negatif jika Bapak/Ibu/Saudara membatalkan untuk ikut berpartisipasi. Sebelum Bapak/Ibu/Saudara memutuskan untuk berpartisipasi, maka saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk mendapat gambaran tentang Pengalaman Klien Suku Jawa Penderita Kanker Payudara dalam Mencari dan Menjalani Pengobatan di Wilayah Kabupaten Kediri.
2. Penelitian ini bermanfaat bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk menambah pengetahuan, khususnya dalam ilmu keperawatan kritis medikal bedah dan komplementer dalam menerapkan intervensi dan komunikasi yang tepat kepada klien.
3. Peneliti akan melakukan wawancara sebanyak 1 - 2 kali dengan partisipan. Pada pertemuan pertama, peneliti akan melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) dengan partisipan, kemudian pertemuan kedua peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan terkait pengalaman klien suku Jawa penderita kanker payudara dalam mencari dan menjalani pengobatan. Selanjutnya akan dilakukan klarifikasi informasi yang didapatkan selama wawancara.
4. Selama melakukan wawancara, peneliti menggunakan alat bantu perekam suara yang bertujuan untuk merekam apa yang diucapkan dan kamera untuk merekam ekspresi wajah. Wawancara akan dilakukan selama 20-40 menit.
5. Penelitian ini tidak akan merugikan dan menimbulkan risiko bagi Bapak/Ibu/Saudara. Apabila Bapak/Ibu/Saudara merasa tidak nyaman selama

wawancara, maka Bapak/Ibu/Saudara boleh tidak menjawab atau mengakhiri wawancara serta mengundurkan diri dari penelitian.

6. Semua data dan catatan yang dikumpulkan selama penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, dimana hasil penelitian hanya akan dipublikasikan kepada pihak institusi pendidikan dalam hal ini adalah Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga serta pihak terkait lainnya dengan tetap menjamin kerahasiaan identitas.
7. Peneliti akan menjaga identitas partisipan dengan mengganti nama partisipan dengan kode partisipan yaitu P1, P2, P3, dan seterusnya.
8. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan data yang diperoleh partisipan. Hal ini dilakukan dengan menyimpan data yang hanya bisa diakses oleh peneliti dalam bentuk data rekaman, hasil analisis dan laporan yang akan disimpan dalam waktu 3 tahun dan kemudian akan dimusnahkan dengan menghapus setiap data rekaman.
9. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Peneliti akan memberikan hasil catatan rekaman kepada partisipan untuk diperiksa kembali kebenarannya sebelum analisa data.
10. Jika ada yang belum jelas silahkan Bapak/Ibu/Saudara tanyakan pada peneliti.
11. Jika Bapak/Ibu/Saudara memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi partisipan pada lembar yang telah disepakati.

Kediri,..... 2019

Peneliti

Nopen Trijatmiko  
NIM. 131511133123

Lampiran 4

--	--

Kode partisipan



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

---

**LEMBAR PERSETUJUAN**

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Pengalaman Klien Suku Jawa Penderita Kanker Payudara dalam Mencari dan Menjalani Pengobatan di Wilayah Kabupaten Kediri”
2. Manfaat bersedia sebagai partisipan penelitian
3. Bahaya yang akan timbul
4. Prosedur penelitian

Berdasarkan penjelasan yang telah saya terima dari peneliti, maka dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia\*)secara sukarela untuk menjadi partisipan dalam penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

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

Kediri , ..... 2019

Peneliti

Partisipan

Nopen Trijatmiko

.....

Saksi

.....

\*) Coret salah satu

## Lampiran 5

### DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

#### Pengalaman Klien Suku Jawa Penderita Kanker Payudara dalam Mencari dan Menjalani Pengobatan di Wilayah Kabupaten Kediri

Kode Partisipan :  
Inisial Nama Partisipan :  
Usia :  
Jenis Kelamin :  
Agama :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Alamat :  
Stadium Kanker :  
Kapan awal didiagnosis kanker :  
Pengobatan kanker yang pernah digunakan :  
Lama Pengobatan :

## Lampiran 6

### PEDOMAN WAWANCARA BAGI PENELITI

Judul Skripsi : Pengalaman Klien Suku Jawa Penderita Kanker Payudara dalam Mencari dan Menjalani Pengobatan di Wilayah Kabupaten Kediri

Waktu wawancara :

Kode partisipan :

Tanggal :

Tempat :

#### A. Petunjuk umum

- a. Tahap perkenalan.
- b. Ucapan terima kasih kepada partisipan atas kesediaan waktu untuk wawancara.
- c. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.

#### B. Petunjuk wawancara mendalam

- a. Wawancara dilakukan oleh peneliti.
- b. Partisipan bebas mengemukakan pendapat dan saran.
- c. Pernyataan partisipan tidak bernilai benar dan salah.
- d. Semua hasil wawancara akan dijaga kerahasiaannya.

(Pedoman wawancara bersifat fleksibel dan mengikuti situasi alamiah saat wawancara. Pertanyaan yang diajukan juga dapat berkembang saat wawancara berlangsung)

Pertanyaan pembuka	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bagaimana kabar Ibu hari ini?</li><li>2. Bagaimana awal mula Ibu menyadari menderita kanker payudara?</li><li>3. Bagaimana perasaan Ibu ketika pertama kali terdiagnosis Kanker Payudara?</li><li>4. Bagaimana pengalaman Ibu dalam menghadapi penyakit kanker payudara ini?</li></ol>
Proses Mencari pengobatan	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Bagaimana upaya Ibu untuk menyembuhkan kanker payudara tersebut? Apa saja pengobatan yang sudah pernah dilakukan? Sudah berapa lama Ibu menjalani pengobatan?</li><li>6. Bagaimana pengalaman dan perasaan selama menjalani pengobatan di layanan kesehatan?</li><li>7. Bagaimana pelayanan kesehatan yang sudah Ibu terima di tempat layanan kesehatan?</li></ol>

Bentuk Pengobatan Alternatif	<p>8. Berasal dari mana Ibu mendapatkan informasi tentang pengobatan alternatif? Pengobatan alternatif apa yang dipilih Ibu? Mengapa memilih pengobatan tersebut? Apakah ada kepercayaan/budaya yang mendorong Ibu untuk memilihnya?</p> <p>9. Bagaimana persepsi/pandangan Ibu tentang penggunaan pengobatan alternatif untuk penyembuhan kanker payudara?</p> <p>10. Manfaat apa saja yang Ibu rasakan setelah menggunakan pengobatan alternatif?</p>
Hambatan dan solusi	<p>11. Apa yang membuat pengobatan Ibu terhambat?</p> <p>12. Bagaimana cara Ibu mengatasi pengalaman dan perasaan yang tidak menyenangkan selama pengobatan?</p>
Harapan	<p>13. Bagaimana kebutuhan kesehatan yang Ibu inginkan terkait dengan penggunaan pengobatan alternatif dan tempat layanan kesehatan?</p>