

## LAMPIRAN

**Lampiran 1 : Tabulasi Hasil Kuesioner**

NO	BERDASARKAN	YA	TIDAK	TOTAL
1	Orang tua selalu mencuci tangan sebelum makan dan setelah beraktifitas diluar atau didalam rumah.	30	-	30
2	Balita selalu mencuci tangan sebelum makan dan setelah beraktifitas diluar atau didalam rumah	30	-	30
3	Selalu mencuci tangan memakai sabun	30	-	30
4	Selalu menggunakan alas kaki ketika beraktifitas diluar rumah	28	2	30
5	Lantai rumah terbuat dari tanah	3	27	30
6	Lingkungan bermain bebas dari debu atau kotoran	24	6	30
7	Apakah pernah mengalami gatal-gatal pada daerah anus	7	23	30
8	Pernah mengalami susah tidur saat malam hari	9	21	30
9	Berapa kali mandi dalam sehari	2x sehari 20 3x sehari 10	-	30
10	Pernah mengalami penurunan aktivitas keseharian	6	24	30
11	Pernah mengalami penurunan berat badan	12	18	30
12	Pernah memberikan pengetahuan kepada anak tentang kecacingan	26	4	30
13	Frekuensi BAB balita lancar	29	1	30
14	Balita kebiasaan makan masakan yang beli diluar	8	22	30
15	Balita memiliki kebiasaan memasukkan jari ke mulut	7	23	30
16	Selalu mengikuti kegiatan Posyandu secara rutin	30	-	30
17	Balita mengkonsumsi obat cacing selama 6 bulan sekali ?	28	2	30

**Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Pengambilan Sampel**

A1

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (Informed consent)**  
**PENELITIAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**IDENTIFIKASI PARASIT NEMATODA USUS PADA FESES BALITA USIA 1-5**  
**TAHUN DI SURABAYA PUSAT**

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NOR FADILAH  
Umur : 25 th  
Alamat : RUSUN SOMBO Blok 1 NO 401  
Pekerjaan : KONVEKSI  
Tingkat Pendidikan : SMP


Selaku orang tua dari anak saya


Nama : SYAFILA NAURA Adzkiya  
Umur/tanggal lahir : 14-10-2021

Dengan ini menyatakan bahwa saya *menyetujui* anak saya untuk dilakukan pengambilan feses untuk memenuhi tugas akhir peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, / / 2023

Peneliti,  
  
Moly Ribut Ardiansyah

Responden,  
  
(.....)

### Lampiran 3 : Lembar Kuisisioner

**LEMBAR KUISISIONER PENELITIAN KARYA TULIS ILMIAH**

**IDENTIFIKASI PARASIT NEMATODA USUS PADA FESES BALITA USIA 1-5  
TAHUN DI SURABAYA PUSAT**

---

**IDENTITAS**

Nama : *Septina Mawar Alkayah*

Kode Sampel :

Usia : *2 thn*

Jenis Kelamin :

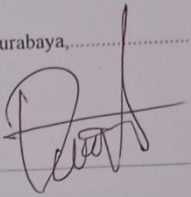
Alamat :

**KUISISIONER**

NO.	PERTANYAAN	PERNYATAAN		
		YA	TIDAK	DLL
1.	Apakah orang tua selalu mencuci tangan sebelum makan dan setelah beraktifitas diluar atau didalam rumah?	<input checked="" type="checkbox"/>		
2.	Apakah balita selalu mencuci tangan sebelum makan dan setelah beraktifitas diluar atau didalam rumah?	<input checked="" type="checkbox"/>		
3.	Apakah selalu mencuci tangan memakai sabun ?	<input checked="" type="checkbox"/>		
4.	Apakah selalu menggunakan alas kaki ketika beraktifitas diluar rumah?	<input checked="" type="checkbox"/>		
5.	Apakah lantai rumah terbuat dari tanah?		<input checked="" type="checkbox"/>	
6.	Apakah lingkungan bermain bebas dari debu atau kotoran?		<input checked="" type="checkbox"/>	
7.	Apakah pernah mengalami gatal-gatal pada daerah anus?	<input checked="" type="checkbox"/>		
8.	Apakah pernah mengalami susah tidur saat malam hari?	<input checked="" type="checkbox"/>		
9.	Berapa kali mandi dalam sehari?	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>2x</i>
10.	Apakah pernah mengalami penurunan aktivitas keseharian?	<input checked="" type="checkbox"/>		

11.	Apakah pernah mengalami penurunan berat badan?	✓		
12.	Apakah pernah memberikan pengetahuan kepada anak tentang kecacingan?	✓		
13.	Apakah frekuensi BAB balita lancar ?	✓		Lancar Sembelit Sering diare
14.	Apakah balita kebiasaan makan masakan yang beli diluar ?	✓		
15.	Apakah balita memiliki kebiasaan memasukkan jari ke mulut ?	✓		
16.	Apakah selalu mengikuti kegiatan Posyandu secara rutin ?	✓		
17.	Apakah balita mengkonsumsi obat cacing selama 6 bulan sekali ?	✓		

Surabaya,.....



## Lampiran 4 : Hasil Pemeriksaan



Fakultas Ilmu  
Kesehatan

## HASIL PEMERIKSAAN

Jenis bahan : Feses Balita  
 Nama : Moh. Ribut Ardiansyah  
 NIM : 20200662024  
 Alamat : Prodi D3 TLM FIK UMSurabaya  
 Judul : Identifikasi Parasit Nematoda Usus Pada Feses Balita  
 Usia : 1-5 Tahun Di Surabaya Pusat

Tabel Data Hasil Penelitian

No	Kode Sampel	Hasil Pemeriksaan		Keterangan
		Positif	Negatif	
1	A1		(-)	Tidak ditemukan
2	A2		(-)	Tidak ditemukan
3	A3	+		Telur <i>Ascaris lumbricoides</i> telur dibuahi
4	A4		(-)	Tidak ditemukan
5	A5		(-)	Tidak ditemukan
6	A6		(-)	Tidak ditemukan
7	A7		(-)	Tidak ditemukan
8	A8		(-)	Tidak ditemukan
9	A9		(-)	Tidak ditemukan
10	A10		(-)	Tidak ditemukan
11	A11		(-)	Tidak ditemukan
12	A12		(-)	Tidak ditemukan
13	A13		(-)	Tidak ditemukan
14	A14		(-)	Tidak ditemukan
15	A15		(-)	Tidak ditemukan
16	A16		(-)	Tidak ditemukan
17	A17		(-)	Tidak ditemukan
18	A18		(-)	Tidak ditemukan
19	A19		(-)	Tidak ditemukan
20	A20		(-)	Tidak ditemukan
21	A21	+		Telur <i>Ascaris lumbricoides</i> telur dibuahi
22	A22		(-)	Tidak ditemukan
23	A23		(-)	Tidak ditemukan
24	A24		(-)	Tidak ditemukan
25	A25		(-)	Tidak ditemukan
26	A26		(-)	Tidak ditemukan
27	A27		(-)	Tidak ditemukan
28	A28		(-)	Tidak ditemukan
29	A29		(-)	Tidak ditemukan
30	A30		(-)	Tidak ditemukan
<b>HASIL</b>		<b>2</b>	<b>28</b>	

Morality, Intellectuality and Entrepreneurship

FAKULTAS AGAMA ISLAM | FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN | FAKULTAS TEKNIK  
 FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS | FAKULTAS HUKUM | FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 FAKULTAS PSIKOLOGI | FAKULTAS KEDOKTERAN | PROGRAM PASCASARJANA

ADDRESS

Jl. Sutirejo No. 59 Kota Surabaya  
 Provinsi Jawa Timur Indonesia 60113  
 www.um-surabaya.ac.id

CONTACT

phone : 031 3811966  
 fax : 031 3813096  
 email : rektorat@um-surabaya.ac.id

Surabaya, 26 Juni 2023

Dekan

 Ka. Departemen Mikrobiologi  
Dan Parasitologi


*[Signature]*  
Dr. Nur Makarromah, S.KM., M.Kes  
 NIK: 0120511972977019

*[Signature]*

Diah Ariana, ST., M.Kes  
 NIK: 012.05.1.1972.01.02

**Morality, Intellectuality and Entrepreneurship**

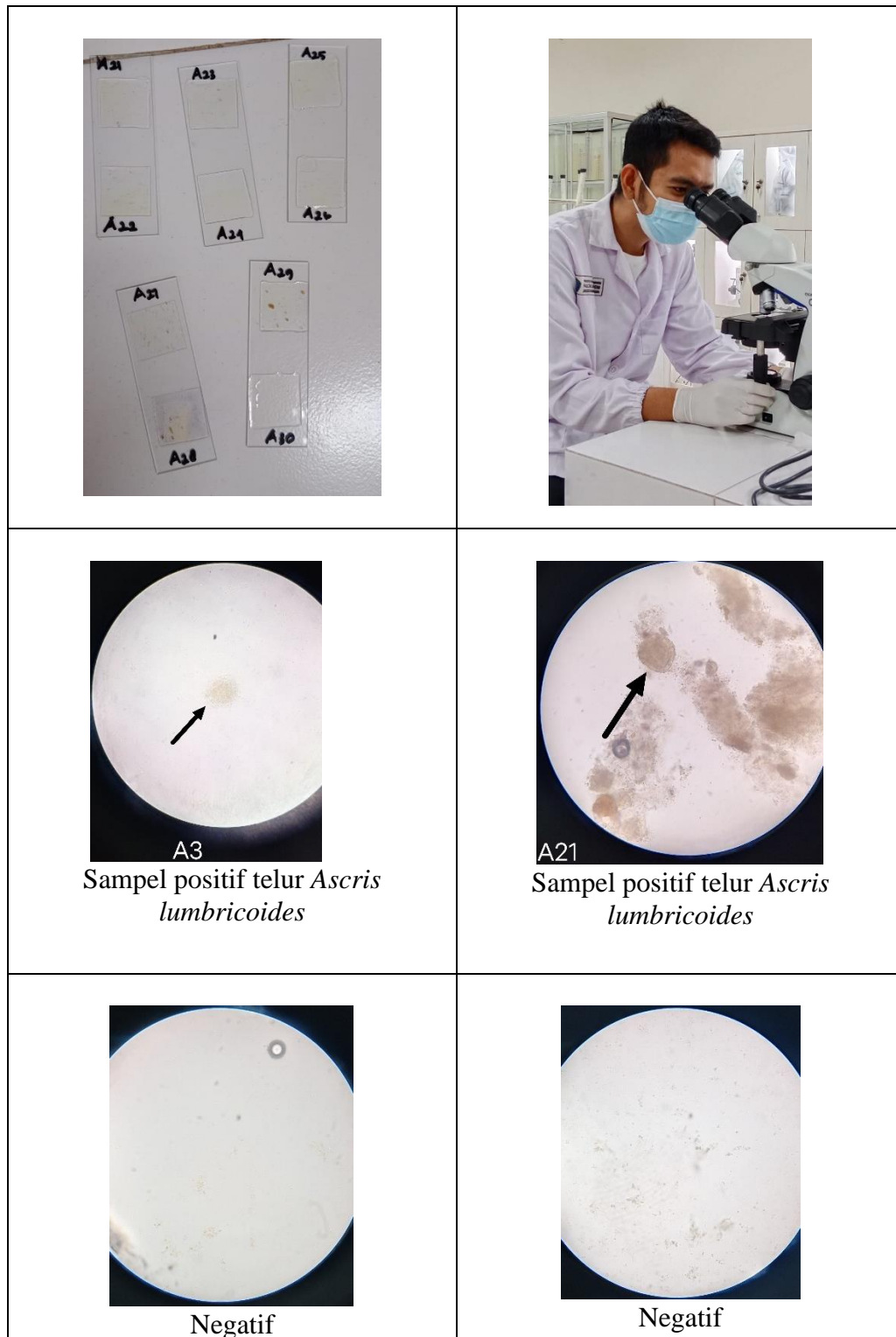
 FAKULTAS AGAMA ISLAM | FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN | FAKULTAS TEKNIK  
 FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS | FAKULTAS HUKUM | FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 FAKULTAS PSIKOLOGI | FAKULTAS KEDOKTERAN | PROGRAM PASCASARJANA

**ADDRESS**

 Jl. Sutorejo No. 59 Kota Surabaya  
 Provinsi Jawa Timur Indonesia 60113  
[www.um-surabaya.ac.id](http://www.um-surabaya.ac.id)
**CONTACT**

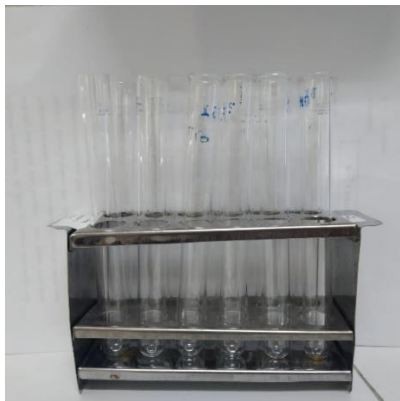
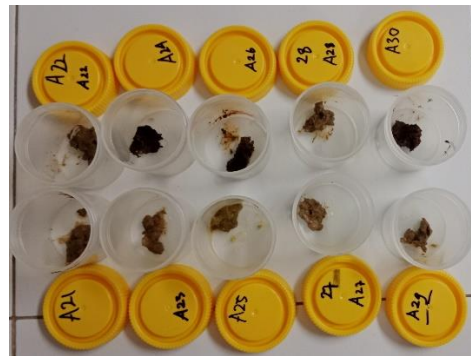
 phone : 031-3811966  
 fax : 031-3813096  
 email : [central@um-surabaya.ac.id](mailto:central@um-surabaya.ac.id)

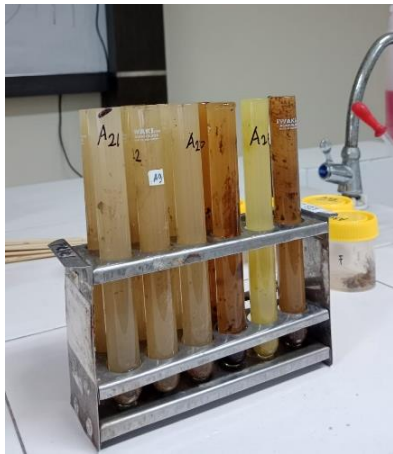
## Lampiran 5 : Dokumentasi Penelitian













## Lampiran 6 : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal



Nomor : 202.1/II.3.AU/F/FIK/2023  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Surabaya**  
**Jalan Tunjungan No. 1-3 Surabaya**  
 Di  
 Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi DIII Teknologi Laboratorium Medis Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tahun Akademik 2022/2023, atas nama mahasiswa :

Nama : **MOH. RIBUT ARDIANSYAH**  
 NIM : 20200662024  
 Judul KTI : Identifikasi Parasit Nematoda Usus Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Surabaya Pusat

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data awal selama 1 bulan di Puskesmas Dr. Soetomo, Dinoyo Tambangan RT 008/RW 003 Kel. Keputran Kec. Tegalsari, Puskesmas Kali Butuh RT 005/RW 001 Kel. Alun-alun Contong Kec. Bubutan, dan Puskesmas Simolawang RT 014/RW 005 Kel. Simolawang Kec. Simokerto, Kota Surabaya yang akan dimulai sejak tanggal 23 Mei 2023 s/d 23 Juni 2023. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin pengambilan data awal, atas perhatian dan kerja samanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 22 Mei 2023

Wakil Dekan I,

**Dr. Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes**  
 NIK : 012.05.1.1973.97.018

- Tembusan :
1. Dinkes Kota Surabaya
  2. Puskesmas Dr. Soetomo
  3. Puskesmas Kali Butuh
  4. Puskesmas Simolawang

## Lampiran 7 : Surat Pemerintah Kota Surabaya



### PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)  
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 12 Juni 2023

Nomor : 500.16.7.4 / 2181 / S / RPM /  
436.7.15 / 2023  
Lampiran : 1 Lembar  
Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada  
Yth. (terlampir)  
di -  
Surabaya

#### REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian  
3. Peraturan Walikota Surabaya No 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan  
4. Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya Nomor 000.9.2/9015/436.8.6/2023 Tanggal 12 Juni 2023

Memperhatikan : Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Nomor 202/II.3.AU/F/IK/2023 Tanggal 22 Mei 2023 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :

a. Nama : MOH. RIBUT ARDIANSYAH  
b. Alamat : DSN MORPAO  
c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA  
d. Instansi/Organisasi : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
e. Kewarganegaraan : INDONESIA

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Tema : IDENTIFIKASI PARASIT NEMATODA USUS PADA FESES BALITA USIA 1-5 TAHUN DI SURABAYA PUSAT  
b. Tujuan : Penelitian  
c. Bidang Penelitian : PARASIT  
d. Penanggung Jawab : MOH. RIBUT ARDIANSYAH  
e. Anggota Peserta : -  
f. Waktu : 23 Mei 2023 s.d. 23 Juni 2023  
g. Lokasi : (terlampir)

Dengan persyaratan :

1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n WALIKOTA SURABAYA,  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



DEWI SOERINAWATI, ST., MT  
Pembina Tingkat I  
NIP.197405132001122001

Tembusan :  
Yth. 1. Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.  
2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran  
Nomor : 500.16.7.4 / 2181 / S / RPM / 436.7.15 / 2023  
Tanggal : 12 Juni 2023

Kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Camat Bubutan Kota Surabaya
3. Camat Tegalsari Kota Surabaya
4. Camat Simokerto Kota Surabaya
5. Lurah Alun-alun Contong Kota Surabaya
6. Lurah Keputran Kota Surabaya
7. Lurah Simolawang Kota Surabaya

## Lampiran 8 : Surat Ijin Penelitian



Nomor : 203/II.3.AU/F/FIK/2023  
 Lampiran : -  
 Perihal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMSurabaya**  
 Di  
 Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi DIII Teknologi Laboratorium Medis Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tahun Akademik 2022/2023, atas nama mahasiswa :

Nama : **MOH. RIBUT ARDIANSYAH**  
 NIM : 20200662024  
 Judul KTI : Identifikasi Parasit Nematoda Usus Pada Feses Balita Usia 1-5 Tahun di Surabaya Pusat

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 1 bulan yang akan dimulai sejak tanggal 23 Mei 2023 s/d 23 Juni 2023 di Laboraturim Mikrobiologi FIK UMSurabaya. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Ibu berkenan memberikan ijin yang dimaksud.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 22 Mei 2023


Wakil Dekan 1,

**Dr. Supriami, S.Kep., Ns., M.Kes**  
 NIK : 012.05.1.1973.97.018

Tembusan :


1. Wakil Dekan 2
2. Ka. Lab. FIK

Lampiran 9 : Kartu Bimbingan KTI



**PROGRAM STUDI D3 ANALIS KESEHATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

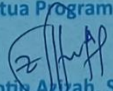
**KARTU BIMBINGAN KTI**



**NAMA** : Moh. Ribut Ardiansyah  
**NIM/NPM** : 20200662024  
**JUDUL KTI** : Identifikasi Parasit Plematoda Usur pada peser Balita usia 1-5 Tahun Di Surabaya pusat.

**DOSEN PEMBIMBING** 1. Dita Artanti, S.Si., M.Si.  
 2. Anindita Piesti P.A., S.Si., M.Si.

NO	Tgl/Bln/Thn	MATERI BIMBINGAN	PARAF		
			Mhs	PEMBIMBING	
				I	II
1.	16-12-22	Konsul Judul	[Signature]	[Signature]	[Signature]
2.	19-12-22	ACC Judul	[Signature]	[Signature]	[Signature]
3.	22-12-22	Konsul Matrik	[Signature]	[Signature]	[Signature]
4.	10-01-23	Revisi Matrik dan Konsul BAB 1	[Signature]	[Signature]	[Signature]
5.	17-01-23	ACC Matrik dan Revisi BAB 1	[Signature]	[Signature]	[Signature]
6.	07-02-23	Revisi BAB 1 dan Konsul BAB 3	[Signature]	[Signature]	[Signature]
7.	28-02-23	ACC BAB 1 dan Revisi BAB 3	[Signature]	[Signature]	[Signature]
8.	09-04-23	Revisi BAB 3	[Signature]	[Signature]	[Signature]
9.	09-05-23	ACC BAB 3	[Signature]	[Signature]	[Signature]
10.	23-06-23	Konsul BAB 2	[Signature]	[Signature]	[Signature]
11.	04-07-23	ACC BAB 2 dan Konsul BAB 4,5,6	[Signature]	[Signature]	[Signature]
12.	05-07-23	Revisi BAB 4,5,6	[Signature]	[Signature]	[Signature]
13.	06-07-23	ACC BAB 4,6 dan Revisi BAB 5	[Signature]	[Signature]	[Signature]
14.	07-07-23	ACC BAB 5, Konsul Abstrak, Dapus	[Signature]	[Signature]	[Signature]
15.	10-07-23	ACC Abstrak dan Daftar pustaka	[Signature]	[Signature]	[Signature]

Ketua Program Studi  
  
 Fitrotin Arizah, S.ST., M.Si

## Lampiran 10 : Surat Keterangan Bebas Plagiasi



Perpustakaan

**ASLI**

FM-009 PERPUS-07

### SURAT KETERANGAN BUKTI BEBAS PLAGIASI

Naskah tugas akhir / skripsi / karya tulis / tesis\*) yang diserahkan atas :

N a m a : Moh. Ribut Ardiansyah  
 N I M : 20200662024  
 Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan (D3) Ahli Teknologi Laboratorium Medis  
 Alamat : Dsn. Morpao Ds. Noreh kec. Sreseh Kab Sampang  
 Judul : Identifikasi Parasit Nematoda Usus Pada Feses Balita Usia 1-5 Tahun Di  
 Surabaya Pusat  
 telah **diserahkan dan memenuhi kriteria** batas maksimal yang sudah ditentukan.

Petugas perpustakaan

Putri Rokhmawati

Surabaya, 17 Agustus 2023  
 Mahasiswa,

Moh. Ribut Ardiansyah

Mengetahui,  
 Kepala Perpustakaan  
  
 Drs. Yarno, M.Pd.

***\*) DILARANG KERAS MENYEBARLUASKAN FORM INI***



## Lampiran 11 : Surat Keterangan Bebas Pinjam



Perpustakaan



### SURAT KETERANGAN BEBAS PINJAM


Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : MOH. RIBUT ARDIANSYAH  
NIM : 20200662024  
Program Studi/Fakultas : (D3) Ahli Teknologi Laboratorium Medis/Fakultas Ilmu Kesehatan  
Alamat : Dsn. Morpao Ds. Noreh kec. Sreseh Kab Sampang  
No.Telp/HP : 081515663290

Tidak memiliki pinjaman bahan pustaka di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surabaya.  
Surat keterangan ini digunakan untuk: **Mengambil Ijazah**

Mengetahui,  
Kepala Perpustakaan  
  
Drs. Yarno, M.Pd.

Surabaya, 17 Agustus 2023  
Petugas Perpustakaan

  
Dyah Ayu S.

---

## Lampiran 12 : Endorsement Letter



**umsurabaya**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

**Pusat  
Bahasa**

### **ENDORSEMENT LETTER**

721/PB-UMS/EL/VIII/2023

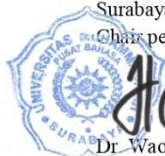
This letter is to certify that the abstract of the thesis below

Title : Identification of Intestine Nematode Parasites in Children Aged 1-5  
Years in Central Surabaya  
Student's name : Moh. Ribut Ardiansyah  
Student's ID Number : 20200662024  
Department : Medical Laboratory Technology, Diploma-III, Faculty of Health and  
Sciences, Universitas Muhammadiyah Surabaya Indonesia

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining committee of the faculty.

Surabaya, August 9, 2023

Chair person,



*Hamsia*

Dr. Waode Hamsia, M.Pd