Lampiran 1.

****

*Informed Consent* (Surat Persetujuan)

Penelitian kesehatan dengan judul :

**ANALISIS SPASIAL JARAK TEMPAT TINGGAL KE PUSKESMAS DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI KECAMATAN KOKAP KABUPATEN KULONPROGO DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Menyatakan bahwa :

* + - 1. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian : Analisis Spasial Jarak Tempat Tinggal Ke Puskesmas Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Kecamatan Kokap Kabupaten Kulonprogo Daerah Istimewa Yogyakarta
			2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :

Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah

Yogyakarta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015

 (Yang Membuat Pernyataan)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lampiran 2.

****

Kuesioner Penelitian

**ANALISIS SPASIAL JARAK TEMPAT TINGGAL KE PUSKESMAS DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI KECAMATAN KOKAP KABUPATEN KULONPROGO DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

TANGGAL PENGAMBILAN DATA :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PUKUL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NO.KODE OBJEK :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO.ID GPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Karakteristik Pasien :**

1. Nama pasien :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Jenis kelamin :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Tanggal lahir
4. Alamat

Jalan :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RT/RW :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Desa :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Pendidikan terakhir :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Status pernikahan :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Pekerjaan :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Pengeluaran bulanan :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Kepala rumah tangga :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Jumlah tanggungan :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data Spasial :**

1. Alat transportasi yang digunakan untuk berobat diabetes melitus ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(pribadi/angkutan umum)

Sebutkan jenisnya : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Waktu tempuh ke puskesmas :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(menit)
2. Titik koordinat rumah pasien

Latitude :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Longitude :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data Kepatuhan:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pertanyaan** | **Jawaban** |
| **Ya** | **Tidak** |
| 1. | Apakah Anda kadang-kadang lupa menggunakan obat atau minum obat untuk penyakit Anda? |  |  |
| 2. | Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa, selama dua pekan terakhir ini, pernahkan Anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau meminum obat anda? |  |  |
| 3. | Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena Anda merasa kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau minum obat tersebut? |  |  |
| 4. | Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat? |  |  |
| 5. | Apakah Anda menggunakan obat atau minum obat kemarin? |  |  |
| 6. | Ketika Anda merasa agak sehat, apakah Anda juga kadang berhenti menggunakan obat atau minum obat? |  |  |
| 7. | Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang, apakah Anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban Anda terhadap pengobatan hipoglikemik yg harus Anda jalankan? |  |  |

1. Seberapa sering Anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda? (Pilih salah satu : Tidak pernah/Sekali-kali/Kadang-kadang/Biasanya/Selalu) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Jika nilai kuesioner kurang dari 6,

Mohon ceritakan mengapa Anda tidak mematuhi proses pengobatan yang diberikan ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_