

DAFTAR PUSTAKA

1. Willy F.Maramis, Albert A.Maramis. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press, 2009; p.38
2. Maslim, Rusdi. Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya. 2003
3. Chelly J, Khelfaoui M, Francis F et al.: Genetics and pathophysiology of mental retardation. *Eur J Hum Genet* 2006; 14: 701–13.
4. Hallahan, D. P. & Kauffman, J. P. (2006). *Exceptional learners: Introduction to special education (10th ed)*. United States: Pearson Education, Inc.
5. Salvafor-Carulla L. Intellectual disability: an unresolved world health challenge. *Salud Publica De Mexico [serial on the internet]*. 2008 [cited February 4, 2010]; 50 Suppl 2s122-s123. Available from: MEDLINE with full text.
6. AAMR. The AAMR Definition of Mental Retardation. American Association on Mental Retardation. www.aamr.org.2002
7. Faradz SMH. The Genetic of Mental Retardation. Proceeding of the 17th ACMR Conference; November 18-23, 2005; Yogyakarta, Indonesia. [cited December 3, 2009]. Available from; eprints.undip.ac.id/544/1/8-Sultana-ACMRYogyaSul05.pdf.
8. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2010). Definition of Intellectual Disability. Diakses pada 12 Desember 2011 dari http://www.aaid.org/content_100.cfm?navID=21.

9. Katz G, Lazcano-Ponce E. Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud publica Mexico*. 2008; 50: 2.
10. Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus*, Jilid Kesatu. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi UI.
11. Ikatan Sindrom Down Indonesia. What is Down syndrome [Internet]. c2015 [Updated 2011; cited 2015 Jan 11]. Available from: <http://www.isdi-online.org/en/information/about-down-syndrome.html>
12. Wiseman FK, Alford KA, Tybulewicz VL, Fisher EM. Down syndrome—recent progress and future prospects. *Human Molecular Genetics* (2009): P75- 83.
13. Down Syndrome Association of Queensland Inc. Information About Down Syndrome [Internet]. c2010 [Updated 2010; cited 2015 Jan 12]. Available from: <http://www.dsaq.org.au/information-about-down-syndrome.htm>
14. Down Syndrome International: Improving Life for People with Down Syndrome. What is Down Syndrome [Internet]. c2011 [Updated 2011 Oct; cited 2015 Jan 12]. Available from: <http://www.ds-int.org/what-down-syndrome>
15. Clark H, medical reviewer. Translocation Down Syndrome [Internet]. c2015 [Updated 2015 Jan 1; cited 2015 Jan 24]. Available from: <http://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=90&ContentID=P02153>
16. Reynolds G. Down's Syndrome in children and young people [Internet]. c2010 [Updated 2010; cited 2015 Jan 12]. Available from: www.cerebra.org.uk/SiteCollectionDocuments/Downbrief.pdf

17. Patterson B. The Facts About Down Syndrome. Siskin Children's Institute [Internet]. 2009 [cited 2015 Jan 13]. Available from: <http://siskin.org/downloads/FactsonDownSyndrome.pdf>
18. Dawes CG. Mosaic Down's Syndrome [Internet]. c2014 [Updated 2014 Nov 25; cited 2015 Jan 24]. Available from: <http://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=mosaic-down-syndrome-90-P02133>
19. Staff H. Classification of Down Syndrome [Internet]. c2011 [Updated 2011 July 20; cited 2015 Jan 12]. Available from: <http://www.uofmhealth.org/health-library/hw152695>
20. NHS Choices: Your health, Your Choices. Causes of Down's syndrome [Internet]. c2015 [Updated 2013 Jan 24; cited 2015 Jan 12]. Available from: <http://www.nhs.uk/Conditions/Downs-syndrome/Pages/Causes.aspx>
21. NIH: Eunice Kennedy Shriver National Institute Of Child Health and Human Development. What causes Down syndrome [Internet]. c2014 [Updated 2014 Sept 4; cited 2015 Jan 12]. Available from: <http://www.nichd.nih.gov/health/topics/down/conditioninfo/Pages/causes.aspx>
22. Firth HV, Jane AH : Oxford desk reference clinical genetics, Oxford: Oxford University Press; 2005
23. Hussein SM. Fragile X mental retardation and Fragile X chromosome in the Indonesian Population (PhD Thesis). Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney, 1998.
24. Jewell JA. Fragile X Syndrome. Genetics. [serial online]. 2009 [cited 2010 February 20]. Available from : <http://emedicine.medscape.com/article/>

25. Heitz D, Devys D, Imbert G, Kretz C, Mandel J. Inheritance of the Fragile X Syndrome: Size of the Fragile X Premutation is a Major Determinant of the Transition to Full Mutation. *J Med Genet* [serial online]. 1992 [cited 2010 february 20]. Available from: Pubmed Central.
26. Visootsak J, Warren ST, Anido A, Graham JM. Fragile X Syndrome: An Update and Review for the Primary Pediatrician. 2005.
27. Notoadmojo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
28. Notoadmojo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
29. Notoadmojo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
30. Notoadmojo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
31. Maulana HDJ. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2007.
32. Panduan penanganan Anak Berkebutuhan Khusus bagi pendamping (orang tua, keluarga, dan masyarakat). 2013. Jakarta. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia.
33. Children with Special Needs: The Role of the Family [Internet]. [cited 20 January 2016].
Available from: <http://www.openu.ac.il/geninfor/openletter/ol17/12-14.pdf>
34. McGill Smith P. Parenting a Child with Special Needs [Internet]. *News Digest*. 2003 [cited 10 January 2016]. Available from: http://www.familyvoices.org/admin/work_caring/files/nd20.pdf
35. Lopez-Rangel E, Mickelson E, Suzanne Lewis M. The Value of a Genetic Diagnosis for Individuals with Intellectual Disabilities: Optimising Healthcare and Function Across the Lifespan. *The British Journal of Development Disabilities* [Internet]. 2008 [cited 7 December

2016];54(107):69-82.

Availablefrom:<http://www.bjdd.org/new/107/69to82.pdf>

36. Tungaraza FD. Who Sinned? Parents' Knowledge of the Causes of Disability in Tanzania. *International Journal of Special Education* [Internet]. 2012 [cited 7 December 2016];27(2):216–24. Available from: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ982875.pdf>
37. Fitzgerald-Butt S, Bodine A, Fry K, Ash J, Zaidi A, Garg V et al. Measuring Genetic Knowledge: a brief Survey Instrument for Adolescents and Adults. *Clinical Genet* [Internet]. 2015 [cited 5 January 2016];89(2):235-43.
Availablefrom:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26032340>
38. Oliver C, Woodcock K, Adams D. The importance of aetiology of intellectual disability. In: Grant, G., Ramcharan P, Flynn M and Richardson M. (Eds.) *Learning Disability: A life cycle approach to valuing people*. Open University Press\Wiley; 2010 135-46
39. Faradz SMH. Retardasi Mental Pendekatan Seluler dan Molekuler. 2004 [cited 2 January 2016];8–17. Available from: <http://core.ac.uk/download/files/379/11701988.pdf>
40. Nursalam, Susilaningrum dan Utami. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak. Untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika; 2005
41. Sularyo TS, Kadim M. Retardasi Mental. *Sari Pediatri* [Internet]. 2000 [cited 7 December 2015];2(3):170–7. Available from: saripediatri.idai.or.id/pdfile/2-3-8.pdf
42. Retnaningsih I, Hidayat R. Representasi Sosial tentang Disabilitas Intelektual pada Kelompok Teman Sebaya. 2012 [cited 19 January 2016];39(1):13–24.
Availablefrom:jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/6964/5425
43. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA; 2015

44. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta :RinekaCipta, 2003.
45. Wawan, Dewi. Teori & pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010
46. Lumbantobing. Anak dengan Mental Terbelakang. Jakarta: FKUI; 2006
47. Sastroasmoro, S, Ismael, S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5. Jakarta: Sagung Seto; 2014
48. Faradz SMH. Retardasi Mental Pendekatan Seluler dan Molekuler. 2004 [cited 2 January 2016];8–17.
Available from: <http://core.ac.uk/download/files/379/11701988.pdf>
49. Wonkam A, Njamnshi A, Angwafo F. Knowledge and attitudes concerning medical genetics amongst physicians and medical students in Cameroon (sub-Saharan Africa). Genetics in Medicine [Internet]. 2006 [cited 8 December 2015];8(6):331-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16778594>
50. Haga S, Barry W, Mills R, Ginsburg G, Svetkey L, Sullivan J et al. Public Knowledge of and Attitudes Toward Genetics and Genetic Testing. Genetic Testing and Molecular Biomarkers [Internet]. 2013 [cited 25 January 2015];17(4):327-35.
Availablefrom:<http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/gtmb.2012.0350>
51. Condit C. SCIENCE AND SOCIETY: What is 'public opinion' about genetics?. Nature Review Genetics [Internet]. 2001 [cited 20 January 2016];2(10):811-5.
Availablefrom:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11584297>
52. Kessler L, Collier A, Halbert C. Knowledge About Genetics Among African Americans. Journal of Genetic Counseling [Internet]. 2007 [cited 5 January 2016];16(2):191-200.
Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17333408>

53. Starke M, Moller A. Parents' Needs for Knowledge concerning the Medical Diagnosis of their Children. *Journal of Child Health Care* [Internet]. 2002 [cited 8 December 2015];6(4):245-57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12503895>
54. Roche M, Skinner D. How Parents Search, Interpret, and Evaluate Genetic Information Obtained from the Internet. *Journal of Genetic Counseling* [Internet]. 2008 [cited 7 December 2015];18(2):119-29. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18937062>
55. McGill Smith P. Parenting a Child with Special Needs [Internet]. *News Digest*. 2003 [cited 10 January 2016]. Available from: http://www.familyvoices.org/admin/work_caring/files/nd20.pdf
56. Kamus Besar Bahasa Indonesia [Internet] Available from: <http://kbbi.web.id/>
57. Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
58. Hurlock EB. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga. 1997.
59. Irwanto, Elia H, Hadisoepadmo A, Priyani R, Wismanto YB, Fernandes C. *Psikologi umum: buku panduan mahasiswa*. Jakarta: Prenhallindo; 2002.
60. Ashida S, Goodman M, Pandya C, Koehly LM, Lachance C, Stafford J, et al. Age differences in genetic knowledge, health literacy and causal beliefs for health conditions. *Public Health Genomics* [Internet]. 2011 [cited 10 January 2016];14:307–16
61. Sjamsuri SA. *Pengantar Teori Pengetahuan*. Jakarta: Depdikbud; 1989.
62. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
63. Lukoschek P, Fazzari M, Marantz P. Patient and physician factors predict patients' comprehension of health information. *Patient Education and Counseling* [Internet]. 2003 [cited 10 January 2016];50:201–10.
64. Walter FM, Emery J, Braithwaite D, Marteau TM. Lay understanding of

- familial risk of common chronic diseases: A systematic review and synthesis of qualitative research. *Annals of Family Medicine* [Internet]. 2004 [cited 10 January 2016];2(6):583–94.
65. Lerman C, Hughes C, Trock BJ, Myers RE, Main D, Bonney A, et al. Genetic testing in families with hereditary nonpolyposis colon cancer. *JAMA : the journal of the American Medical Association* [Internet]. 1999 [cited 10 January 2016];281(17):1618–22.
66. Schaffer R, Kuczynski K, Skinner D. Producing genetic knowledge and citizenship through the Internet: mothers, pediatric genetics, and cybermedicine. *Sociology of health & illness* [Internet]. 2008 [cited 10 January 2016];30(1):145–59.
Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18254838>
67. Badan Pusat Statistik (BPS) available from: <http://www.bps.go.id>
68. Widodo B. Layanan Konsultasi Orang Tua Salah Satu Bidang Layanan Bimbingan Konseling Membantu Masalah Anak. *Widya Warta*. 2009;33(1):1-20.
69. Harvey EK, Fogel CE, Peyrot M, Christensen KD, Terry SF, McInerney JD. Providers' knowledge of genetics: A survey of 5915 individuals and families with genetic conditions. *Genetics in medicine : official journal of the American College of Medical Genetics* [Internet]. 2007 [cited 10 January 2016];9(5):259–67. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17505202>
70. Materi Kuliah ISBD. Basic Cultural and Social Science. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Yca1QziSP60J:anessinaga.staff.ipb.ac.id/files/2013/06/Ilmu-Sosial-Budaya-dasar.pdf+&cd=1&hl=en&ct=clnk>
71. Supardi, B. *Berbakti untuk Bumi*. Bandung: Rosdakarya; 2009.
72. Haga S, Barry W, Mills R, Ginsburg G, Svetkey L, Sullivan J et al. Public Knowledge of and Attitudes Toward Genetics and Genetic Testing. *Genetic Testing and Molecular Biomarkers* [Internet]. 2013 [cited 25

- January 2015];17(4):327-35. Available from:
<http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/gtmb.2012.0350>
73. Kessler L, Collier A, Halbert C. Knowledge About Genetics Among African Americans. *Journal of Genetic Counseling* [Internet]. 2007 [cited 5 January 2016];16(2):191-200.
Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17333408>
74. Schmidlen T, Scheinfeldt L, Zhaoyang R, Kasper R, Sweet K, Gordon E et al. Genetic Knowledge Among Participants in the Coriell Personalized Medicine Collaborative. *Journal of Genetic Counseling* [Internet]. 2015 [cited 20 January 2016];. Available from:
<http://link.springer.com/10.1007/s10897-015-9883-z>

Lampiran 1. Informed Consent

JUDUL PENELITIAN :

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual di Kota Semarang

PELAKSANA :

Nama : OKTARISA KHAIRIYAH AR-RASILY

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

INFORMED CONSENT

(Persetujuan setelah penjelasan)

PENGANTAR

Yth.

Bapak/Ibu

Nama saya Oktarisa Khairiyah Ar-rasily, mahasiswi dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Saat ini, saya sedang melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual di Kota Semarang”. Oleh sebab itu, saya bermaksud untuk meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi tingkat pengetahuan orang tua mengenai kelainan genetik penyebab disabilitas intelektual. Disabilitas intelektual sebenarnya lebih dikenal masyarakat dengan istilah retardasi mental.

Prosedur penelitian berupa pengisian kuesioner oleh seluruh responden. Kuesioner berisi beberapa pertanyaan terkait kelainan genetik penyebab disabilitas intelektual (retardasi mental). Kuesioner yang telah terkumpul akan dianalisis peneliti untuk mendapatkan hasilnya. Saya memohon Bapak/Ibu yang bersedia menjadi responden untuk mengisi kuesioner dengan jujur karena keberhasilan penelitian ini bergantung pada kerja sama Bapak/Ibu.

Partisipasi penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak menolak untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa konsekuensi apa pun. Selain itu, identitas responden juga tidak akan ditampilkan dalam hasil penelitian. Semua informasi yang diperoleh dan hasil penelitian hanya akan diterbitkan untuk kepentingan ilmiah.

PERSETUJUAN

Setelah memahami penjelasan penelitian, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
.....
Alamat :
.....
.....

SETUJU / TIDAK SETUJU *)

Untuk ikut serta menjadi responden penelitian.

Semarang,2016

Saksi

Nama Terang :
Alamat :

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

<p>Oktarisa Khairiyah Ar-rasily HP. 085364467805</p>

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lembar Kuesioner Penelitian
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua
Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Kuesioner diisi sesuai dengan kenyataan, responden tidak perlu berdiskusi dengan orang lain
 2. Semua nomor wajib diisi, jangan sampai ada nomor yang terlewat
 3. Jika kurang mengerti atau ragu, maka tanyakan pada peneliti
 4. Untuk pertanyaan dengan pilihan berganda (a,b,c,d), beri tanda (X) atau lingkari pada jawaban yang tersedia
 5. Beri tanda cek ($\sqrt{\quad}$) pada kolom yang sesuai dengan jawaban Anda, boleh lebih dari satu kolom
 6. Informasi akan dijaga kerahasiannya
-

I. Identitas responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Usia :
 - a. <40 tahun
 - b. 40-60 tahun
4. Agama :
5. Pendidikan terakhir :
 - a. Dasar (SD/MI/SMP/MTs/Bentuk lain yang sederajat)
 - b. Menengah (SMA/MA/SMK/MAK)
 - c. Tinggi (Diploma/Sarjana/Magister/Spesialis/Doktor/Profesor)
6. Pekerjaan :
7. Pendapatan keluarga per bulan :
 - a. Pendapatan rata-rata kurang dari Rp 1.500.000,00 per bulan
 - b. Pendapatan rata-rata Rp 1.500.000,00 s.d. Rp 2.500.000,00 per bulan

- c. Pendapatan rata-rata Rp 2.500.000,00 s.d. Rp 3.500.000,00 per bulan
- d. Pendapatan rata-rata lebih dari Rp 3.500.000,00 per bulan

8. Apakah Anda pernah mendengar atau mengetahui tentang kelainan genetik yang dapat menyebabkan disabilitas intelektual (retardasi mental) pada anak?
- a. Pernah
 - b. Tidak pernah

Jika pernah, darimana Anda memperoleh informasi tersebut?

(Beri tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban Anda, diperbolehkan memberi tanda pada lebih dari satu sumber informasi)

No	Sumber informasi	Ya	Tidak
1.	Televisi		
2.	Radio		
3.	Internet		
4.	Majalah, koran		
5.	Buku		
6.	Tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter)		
7.	Teman, keluarga, tetangga, rekan kerja		
8.	Lain-lain, sebutkan.....		

9. Apakah Anda pernah berkonsultasi ke dokter mengenai disabilitas intelektual (retardasi mental) yang diderita anak Anda?
- a. Pernah
 - b. Tidak pernah

Daftar pertanyaan

B : Benar**S** : Salah

Beri tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban Anda.

No	Pertanyaan	B	S
1.	Disabilitas intelektual (retardasi mental) adalah keterlambatan intelektual dan keterbatasan penyesuaian diri (berpakaian, makan, komunikasi yang kurang)		
2.	Disabilitas intelektual dapat disebabkan oleh keturunan atau genetik		
3.	Disabilitas intelektual bukan merupakan kelainan genetik,, melainkan suatu penyakit yang ditularkan		
4.	Disabilitas intelektual juga dapat disebabkan oleh guna-guna		
5.	Mengonsumsi obat-obatan selama kehamilan dapat melahirkan anak dengan disabilitas intelektual		
6.	Disabilitas intelektual pada anak terjadi akibat kesalahan masa lampau yang dilakukan orang tuanya		
7.	Kelainan genetik adalah penyakit yang selalu diwariskan		
8.	Disabilitas intelektual selalu diturunkan ke keturunan berikutnya		
9.	Kerusakan pada gen pengatur kecerdasan dapat menyebabkan disabilitas intelektual		
10.	Gen tidak normal pada orang tua yang diwariskan pada anak merupakan salah satu penyebab disabilitas intelektual		
11.	Disabilitas intelektual dengan disertai cacat tubuh bawaan merupakan petunjuk adanya kelainan genetik		
12.	Salah satu kelainan genetik paling sering yang dapat menyebabkan disabilitas intelektual adalah sindrom Down		
13.	Anak laki-laki yang menderita disabilitas intelektual dan disertai gejala autisme mungkin disebabkan oleh kelainan genetik yang bisa diturunkan		
14.	Anak laki-laki dengan disabilitas intelektual yang memiliki wajah khas berupa dahi yang tinggi, telinga yang besar, dan dagu memanjang harus dicurigai memiliki kelainan genetik yang diturunkan		
15.	Anak dengan disabilitas intelektual yang disebabkan kelainan genetik rentan terhadap penyakit-penyakit tertentu		
16.	Orang tua yang sehat dapat memiliki anak dengan kelainan genetik		
17.	Anak dengan disabilitas intelektual yang disebabkan oleh kelainan genetik akan menjadi normal saat mencapai usia dewasa karena kelainan genetik bisa disembuhkan		

Lampiran 3. Penilaian Kuesioner

No	Pertanyaan	B	S
1.	Disabilitas intelektual (retardasi mental) adalah keterlambatan intelektual dan keterbatasan penyesuaian diri (berpakaian, makan, komunikasi yang kurang)	1	0
2.	Disabilitas intelektual dapat disebabkan oleh keturunan atau genetik	1	0
3.	Disabilitas intelektual bukan merupakan kelainan genetik,, melainkan suatu penyakit yang ditularkan	0	1
4.	Disabilitas intelektual juga dapat disebabkan oleh guna-guna	0	1
5.	Mengkonsumsi obat-obatan selama kehamilan dapat melahirkan anak dengan disabilitas intelektual	1	0
6.	Disabilitas intelektual pada anak terjadi akibat kesalahan masa lampau yang dilakukan orang tuanya	0	1
7.	Kelainan genetik adalah penyakit yang selalu diwariskan	0	1
8.	Disabilitas intelektual selalu diturunkan ke keturunan berikutnya	0	1
9.	Kerusakan pada gen pengatur kecerdasan dapat menyebabkan disabilitas intelektual	1	0
10.	Gen tidak normal pada orang tua yang diwariskan pada anak merupakan salah satu penyebab disabilitas intelektual	1	0
11.	Disabilitas intelektual dengan disertai cacat tubuh bawaan merupakan petunjuk adanya kelainan genetik	1	0
12.	Salah satu kelainan genetik paling sering yang dapat menyebabkan disabilitas intelektual adalah sindrom Down	1	0
13.	Anak laki-laki yang menderita disabilitas intelektual dan disertai gejala autisme mungkin disebabkan oleh kelainan genetik yang bisa diturunkan	1	0
14.	Anak laki-laki dengan disabilitas intelektual yang memiliki wajah khas berupa dahi yang tinggi, telinga yang besar, dan dagu memanjang harus dicurigai memiliki kelainan genetik yang diturunkan	1	0
15.	Anak dengan disabilitas intelektual yang disebabkan kelainan genetik rentan terhadap penyakit-penyakit tertentu	1	0
16.	Orang tua yang sehat dapat memiliki anak dengan kelainan genetik	1	0
17.	Anak dengan disabilitas intelektual yang disebabkan oleh kelainan genetik akan menjadi normal saat mencapai usia dewasa karena kelainan genetik bisa disembuhkan	0	0

Lampiran 4. Hasil Uji Reabilitas

Hasil reabilitas Cronbach's alpha

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	22	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	22	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.697	17

Lampiran 5. Hasil Uji Statistik

Frequencies**Frequency Table****Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 40	30	60.0	60.0	60.0
40 - 60	20	40.0	40.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	46	92.0	92.0	92.0
Kristen	2	4.0	4.0	96.0
Katolik	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar	13	26.0	26.0	26.0
Menengah	20	40.0	40.0	66.0
Tinggi	17	34.0	34.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	17	34.0	34.0	34.0
Buruh	1	2.0	2.0	36.0
Swasta	19	38.0	38.0	74.0
Wiraswasta	10	20.0	20.0	94.0
PNS	3	6.0	6.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	12	24.0	24.0	24.0
	Tinggi	38	76.0	76.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Paparan informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	11	22.0	22.0	22.0
	Pernah	39	78.0	78.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Konsultasi ke dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	8	16.0	16.0	16.0
	Pernah	42	84.0	84.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tingkat pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	16.0	16.0	16.0
	Cukup	18	36.0	36.0	52.0
	Baik	24	48.0	48.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Crosstabs

Usia * Tingkat pengetahuan

Crosstab

			Tingkat pengetahuan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Usia < 40	Count	6	13	11	30	
	Expected Count	4.8	10.8	14.4	30.0	
	% within Tingkat pengetahuan	75.0%	72.2%	45.8%	60.0%	
40 - 60	Count	2	5	13	20	
	Expected Count	3.2	7.2	9.6	20.0	
	% within Tingkat pengetahuan	25.0%	27.8%	54.2%	40.0%	
Total	Count	8	18	24	50	
	Expected Count	8.0	18.0	24.0	50.0	
	% within Tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.877 ^a	2	.144
Likelihood Ratio	3.929	2	.140
Linear-by-Linear Association	3.214	1	.073
N of Valid Cases	50		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.20.

Agama * Tingkat pengetahuan

Crosstab

			Tingkat pengetahuan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Agama	Islam	Count	8	17	21	46
		Expected Count	7.4	16.6	22.1	46.0
		% within Tingkat pengetahuan	100.0%	94.4%	87.5%	92.0%
	Kristen	Count	0	0	2	2
		Expected Count	.3	.7	1.0	2.0
		% within Tingkat pengetahuan	.0%	.0%	8.3%	4.0%
	Katolik	Count	0	1	1	2
		Expected Count	.3	.7	1.0	2.0
		% within Tingkat pengetahuan	.0%	5.6%	4.2%	4.0%
Total	Count	8	18	24	50	
	Expected Count	8.0	18.0	24.0	50.0	
	% within Tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.717 ^a	4	.606
Likelihood Ratio	3.794	4	.435
Linear-by-Linear Association	.850	1	.357
N of Valid Cases	50		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .32.

Pendidikan * Tingkat pengetahuan

Crosstab

			Tingkat pengetahuan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pendidikan	Dasar	Count	3	4	6	13
		Expected Count	2.1	4.7	6.2	13.0
		% within Tingkat pengetahuan	37.5%	22.2%	25.0%	26.0%
	Menengah	Count	4	9	7	20
		Expected Count	3.2	7.2	9.6	20.0
		% within Tingkat pengetahuan	50.0%	50.0%	29.2%	40.0%
	Tinggi	Count	1	5	11	17
		Expected Count	2.7	6.1	8.2	17.0
		% within Tingkat pengetahuan	12.5%	27.8%	45.8%	34.0%
Total		Count	8	18	24	50
		Expected Count	8.0	18.0	24.0	50.0
		% within Tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.150 ^a	4	.386
Likelihood Ratio	4.398	4	.355
Linear-by-Linear Association	2.010	1	.156
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.08.

Pekerjaan * Tingkat pengetahuan

Crosstab

			Tingkat pengetahuan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pekerjaan	IRT	Count	2	9	6	17
		Expected Count	2.7	6.1	8.2	17.0
		% within Tingkat pengetahuan	25.0%	50.0%	25.0%	34.0%
	Buruh	Count	0	0	1	1
		Expected Count	.2	.4	.5	1.0
		% within Tingkat pengetahuan	.0%	.0%	4.2%	2.0%
	Swasta	Count	5	6	8	19
		Expected Count	3.0	6.8	9.1	19.0
		% within Tingkat pengetahuan	62.5%	33.3%	33.3%	38.0%
	Wiraswasta	Count	1	3	6	10
		Expected Count	1.6	3.6	4.8	10.0
		% within Tingkat pengetahuan	12.5%	16.7%	25.0%	20.0%
	PNS	Count	0	0	3	3
		Expected Count	.5	1.1	1.4	3.0
		% within Tingkat pengetahuan	.0%	.0%	12.5%	6.0%
Total		Count	8	18	24	50
		Expected Count	8.0	18.0	24.0	50.0
		% within Tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.580 ^a	8	.379
Likelihood Ratio	9.845	8	.276
Linear-by-Linear Association	1.421	1	.233
N of Valid Cases	50		

a. 11 cells (73.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .16.

Pendapatan * Tingkat pengetahuan

Crosstab

			Tingkat pengetahuan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pendapatan	Rendah	Count	2	4	6	12
		Expected Count	1.9	4.3	5.8	12.0
		% within Tingkat pengetahuan	25.0%	22.2%	25.0%	24.0%
	Tinggi	Count	6	14	18	38
		Expected Count	6.1	13.7	18.2	38.0
		% within Tingkat pengetahuan	75.0%	77.8%	75.0%	76.0%
Total	Count	8	18	24	50	
	Expected Count	8.0	18.0	24.0	50.0	
	% within Tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.049 ^a	2	.976
Likelihood Ratio	.049	2	.976
Linear-by-Linear Association	.005	1	.943
N of Valid Cases	50		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.92.

Paparan informasi * Tingkat pengetahuan

Crosstab

			Tingkat pengetahuan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Paparan informasi	Tidak pernah	Count	2	6	3	11
		Expected Count	1.8	4.0	5.3	11.0
		% within Tingkat pengetahuan	25.0%	33.3%	12.5%	22.0%
	Pernah	Count	6	12	21	39
		Expected Count	6.2	14.0	18.7	39.0
		% within Tingkat pengetahuan	75.0%	66.7%	87.5%	78.0%
Total	Count	8	18	24	50	
	Expected Count	8.0	18.0	24.0	50.0	
	% within Tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.652 ^a	2	.266
Likelihood Ratio	2.694	2	.260
Linear-by-Linear Association	1.349	1	.245
N of Valid Cases	50		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76.

Konsultasi ke dokter * Tingkat pengetahuan

Crosstab

			Tingkat pengetahuan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Konsultasi ke dokter	Tidak pernah	Count	3	4	1	8
		Expected Count	1.3	2.9	3.8	8.0
		% within Tingkat pengetahuan	37.5%	22.2%	4.2%	16.0%
	Pernah	Count	5	14	23	42
		Expected Count	6.7	15.1	20.2	42.0
		% within Tingkat pengetahuan	62.5%	77.8%	95.8%	84.0%
Total	Count	8	18	24	50	
	Expected Count	8.0	18.0	24.0	50.0	
	% within Tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.771 ^a	2	.056
Likelihood Ratio	5.999	2	.050
Linear-by-Linear Association	5.641	1	.018
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.28.

Nominal Regression

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
Tingkat pengetahuan	Kurang	8	16.0%
	Cukup	18	36.0%
	Baik	24	48.0%
Usia	< 40	30	60.0%
	40 - 60	20	40.0%
Konsultasi ke dokter	Tidak pernah	8	16.0%
	Pernah	42	84.0%
Valid		50	100.0%
Missing		0	
Total		50	
Subpopulation		4	

Model Fitting Information

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	28.025			
Final	17.834	10.191	4	.037

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.184
Nagelkerke	.212
McFadden	.101

Likelihood Ratio Tests

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	df	Sig.
Intercept	17.834 ^a	.000	0	.
Usia	22.027	4.193	2	.123
Konsultasi	24.096	6.262	2	.044

The chi-square statistic is the difference in -2 log-likelihoods between the final model and a reduced model. The reduced model is formed by omitting an effect from the final model. The null hypothesis is that all parameters of that effect are 0.

- a. This reduced model is equivalent to the final model because omitting the effect does not increase the degrees of freedom.

Parameter Estimates

Tingkat pengetahuan ^a		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
								Lower Bound	Upper Bound
Kurang	Intercept	-2.439	.880	7.672	1	.006			
	[Usia=1]	1.440	.982	2.151	1	.143	4.219	.616	28.893
	[Usia=2]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[Konsultasi=1]	2.786	1.303	4.568	1	.033	16.210	1.260	208.543
	[Konsultasi=2]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
Cukup	Intercept	-1.240	.574	4.662	1	.031			
	[Usia=1]	1.218	.697	3.059	1	.080	3.381	.863	13.244
	[Usia=2]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
	[Konsultasi=1]	2.022	1.204	2.822	1	.093	7.556	.714	79.997
	[Konsultasi=2]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.

a. The reference category is: Baik.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.

Tabel Deskriptif Data

Variabel	F	%
Usia		
< 40	30	60
40 – 60	20	40
Agama		
Islam	46	92
Kristen	2	4
Katolik	2	4
Pendidikan		
Dasar	13	26
Menengah	20	40
Tinggi	17	34
Pekerjaan		
IRT	17	34
Buruh	1	2
Swasta	19	38
Wiraswasta	10	20
PNS	3	6
Pendapatan		
Rendah	12	24
Tinggi	38	76
Paparan informasi		
Tidak pernah	11	22
Pernah	39	78
Konsultasi ke dokter		
Tidak pernah	8	16
Pernah	42	84
Tingkat pengetahuan		
Kurang	8	16
Cukup	18	36
Baik	24	48

Tabel Uji Chi Square

Variabel	Tingkat Pengetahuan			p
	Kurang	Cukup	Baik	
Usia				
< 40	6 (75)	13 (72,2)	11 (45,8)	0,144
40 – 60	2 (25)	5 (27,8)	13 (54,2)	
Pendidikan				
Dasar	3 (37,5)	4 (22,2)	6 (25)	0,386
Menengah	4 (50)	9 (50)	7 (29,2)	
Tinggi	1 (12,5)	5 (27,8)	11 (45,8)	
Pendapatan				
Rendah	2 (25)	4 (22,2)	6 (25)	0,976
Tinggi	6 (75)	14 (77,8)	18 (75)	
Paparan informasi				
Tidak pernah	2 (25)	6 (33,3)	3 (12,5)	0,266
Pernah	6 (75)	12 (66,7)	21 (87,5)	
Konsultasi ke dokter				
Tidak pernah	3 (37,5)	4 (22,2)	1 (4,2)	0,056
Pernah	5 (62,5)	14 (77,8)	23 (95,8)	

Tabel Likelihood Ratio Tests

Effect	Chi-square	df	Sig.
Intercept	0,000	0	–
Usia	4,193	2	0,123
Konsultasi	6,262	2	0,044

Tabel Paramter Estimates

Pengetahuan		B	Sig.	Exp(B)	IK 95%
Kurang	Intercept	-2,439	0,006	–	–
	Usia	1,440	0,143	4,219	0,616 – 28,893
	Konsultasi	2,786	0,033	16,210	1,260 – 208,543
Cukup	Intercept	-1,240	0,574	0,031	–
	Usia	1,218	0,080	3,381	0,863 – 13,244
	Konsultasi	1,204	0,093	7,556	0,714 – 79,997

PENGESAHAN UJI VALIDITAS PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : 1. Dr. dr. Tri Indah Winarni, M.Si.Med, PA.

2. dr. Farmaditya Eka Putra, M.Si.Med, Ph.D

3. dr. Dodik Pramono, M.Si.Med

Dengan ini menyatakan telah melakukan penilaian sebenar-benarnya terhadap kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian dengan judul:

“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual di Kota Semarang.”

Semarang, 4 April 2016

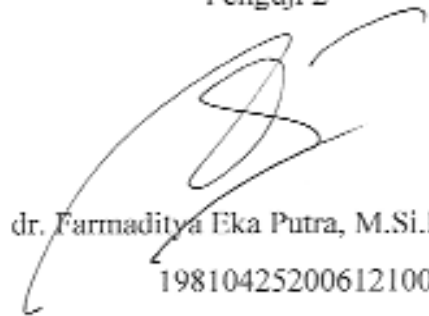
Penguji 1



Dr. dr. Tri Indah Winarni, M.Si.Med, PA

198605101997022001

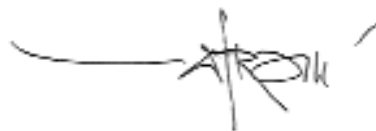
Penguji 2



dr. Farmaditya Eka Putra, M.Si.Med, Ph.D

198104252006121002

Penguji 3



dr. Dodik Pramono, M.Si.Med

196804271996031003

Lembar Uji Hasil Validitas

Penguji:

1. Dr. dr. Tri Indah Winarni, M.Si.Med, PA
2. dr. Farmaditya Eka Putra, M.Si.Med, Ph.D
3. dr. Dodik Pramono, M.Si.Med

No	Pertanyaan	Penguji			Total	Nilai rata-rata
		1	2	3		
1	Disabilitas intelektual (retardasi mental) adalah keterlambatan intelektual dan ketidbatasan penyesuaian diri (berpakaian, makan, komunikasi yang kurang)	1	1	1	3	1
2	Disabilitas intelektual (retardasi mental) dapat disebabkan oleh keturunan atau genetik	1	1	1	3	1
3	Disabilitas intelektual bukan merupakan kelainan genetik, melainkan suatu penyakit yang diturunkan	1	1	1	3	1
4	Disabilitas intelektual juga dapat disebabkan oleh gara gara	1	1	1	3	1
5	Mengonsumsi obat-obatan selama kehamilan dapat melahirkan anak dengan disabilitas intelektual	1	1	1	3	1
6	Kelainan genetik adalah penyakit yang selalu diwariskan	1	0	1	2	0,67
7	Disabilitas intelektual selalu diturunkan ke keturunan berikutnya	1	0	1	2	0,67
8	Gen merupakan bagian dari tubuh	0	-1	1	0	0
9	Kecerdasan anak diatur oleh gen dari ibu	-1	-1	1	-1	-0,33
10	Kerusakan pada gen pengatur kecerdasan dapat menyebabkan disabilitas intelektual	1	0	1	2	0,67
11	Gen tidak normal pada orang tua yang diwariskan pada anak merupakan salah satu penyebab disabilitas intelektual	1	1	1	3	1
12	Saudara kandung dari seseorang yang menderita disabilitas intelektual juga pasti akan menderita kelainan yang sama karena disabilitas intelektual disebabkan oleh kelainan genetik	1	-1	1	1	0,33
13	Disabilitas intelektual dengan disertai cacat tubuh bawaan merupakan petunjuk adanya kelainan genetik	1	1	1	3	1
14	Salah satu kelainan genetik yang dapat menyebabkan disabilitas intelektual adalah sindrom Down	1	1	1	3	1
15	Anak dengan disabilitas intelektual yang memiliki wajah khas seperti mata sipit membujur ke atas, jarak kedua mata berjauhan, hidung kecil, mulut kecil dengan lidah besar, letak telinga rendah) dan perawakan pendek harus dicurigai sebagai penderita sindrom Down	1	-1	1	1	0,33
16	Disabilitas intelektual yang berat pasti disebabkan oleh sindrom Down	1	-1	1	1	0,33
17	Disabilitas intelektual yang disebabkan oleh sindrom Down pasti diturunkan ke keturunan berikutnya	1	-1	1	1	0,33
18	Anak laki laki yang menderita disabilitas intelektual mungkin disebabkan karena adanya kelainan genetik yang bisa diturunkan	1	1	1	3	1
19	Disabilitas intelektual lebih banyak diderita oleh anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan dan hal ini berkaitan dengan genetik	1	-1	1	1	0,33
20	Anak laki-laki dengan disabilitas intelektual yang memiliki wajah khas berupa dahi yang tinggi, telinga yang besar, dan dagu memanjang harus dicurigai memiliki kelainan genetik turunan	1	0	1	2	0,67
21	Anak dengan disabilitas intelektual (retardasi mental) yang disebabkan kelainan genetik rentan terhadap penyakit-penyakit tertentu	1	1	1	3	1
22	Orang tua yang sehat pasti tidak memiliki gen yang tidak normal	-1	0	1	0	0
23	Orang tua yang sehat dapat memiliki anak dengan kelainan genetik	1	1	1	3	1
24	Disabilitas intelektual (retardasi mental) pada anak terjadi akibat dosa yang dilakukan orang tuanya	1	1	1	3	1
25	Anak dengan disabilitas intelektual (retardasi mental) yang disebabkan oleh kelainan genetik akan menjadi normal saat mencapai usia dewasa karena kelainan genetik bisa disembuhkan	1	1	1	3	1



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG
Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3
Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang
Telp/Fax. 024-8318350



ETHICAL CLEARANCE

No. 193/EC/FK-RSDK/2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP, Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA MENGENAI KELAINAN GENETIK PENYEBAB DISABILITAS INTELEKTUAL DI KOTA SEMARANG

Peneliti Utama : *Oktarisa Khairiyah Ar-Rasily*

Pembimbing : dr. Puspita Kusuma Dewi, M.Si.Med

Penelitian : Dilaksanakan di SLB C Widya Bhakti, Kota Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

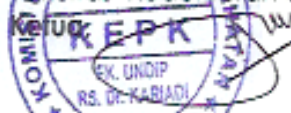
Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, 04 MAR 2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi



Prof. Dr. dr. Suprihadi, M.Sc, Sp.THT-KL(K)
NIP. 19500621 197703 2 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Prof. H. Soodarto, SH - Tembalang - Semarang Telepon 024-76928010, Fax. 024-76928011
Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 3268 /UN7.3.4/D1/PP/2016
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Sekolah
SLB-C Widya Bhakti
Semarang

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang :

Nama/ NIM : Oktarisa Khairiyah Ar-rasily / 22010112110075
Semester : VIII (delapan)

Mohon diijinkan untuk melakukan penelitian di SLB-C Widya Bhakti Semarang, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa. Terlampir proposal mahasiswa yang bersangkutan.

Judul KTI : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual di Kota Semarang

Pembimbing : dr. Puspita Kusuma Dewi, M.Si.Med

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



an Dekan
Pembantu Dekan I

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K)
NIP. 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah
3. Bagian Kurikulum SLB-C Widya Bhakti Semarang
4. Pembimbing

