

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan ke-									
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	
1.	Penyusunan proposal	X	X								
2.	Penyusunan instrument		X								
3.	Seminar proposal		X								
4.	Perbaikan proposal			X							
5.	Persiapan lapangan				X						
6.	Pengumpulan data				X	X					
7.	Pengolahan data						X				
8.	Penyusunan laporan						X	X			
9.	Uji sidang KTI									X	
10.	Perbaikan laporan KTI									X	

Lampiran 2.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Intitut Teknologi Sains dan Kesehatan Soepraoen Malang Program Studi D-III Keperawatan:

Nama : Dewi Anggraini

NIM : 191134

Akan meneliti “Gambaran tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. Darsono Pacitan” maka saya mengharapkan bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan saya juga bersedia untuk menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang Bapak/Ibu berikan. Jika Bapak/Ibu bersedia, dimohon menandatangani lembar persetujuan yang akan peneliti berikan. Partisipasi Bapak/Ibu dapat memberikan manfaat dalam upaya menambah pengetahuan tentang tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani terapi hemodialisa.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Malang, Mei 2022

Peneliti

Dewi Anggraini

NIM. 191134

Lampiran 3.

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat informasi dan penjelasan dari peneliti, maka saya ***bersedia/ tidak bersedia** menjadi responden penelitian, dalam penelitian yang berjudul "Gambaran tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. Darsono Pacitan". Demikian pernyataan ini sebagai bukti keikutsertaan saya dalam penelitian ini.

Malang, Mei 2022

Responden

****Coret yang tidak perlu***

Lampiran. 4

KISI-KISI KUESIONER

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUD dr. DARSONO PACITAN

No	IndikatorPertanyaan	Jumlahsoal	No soal
1	Kecemasan	1	1
2	Ketegangan	1	2
3	Ketakutan	1	3
4	Gangguan tidur	1	4
5	Gangguan kecerdasan	1	5
6	Perasaan depresi	1	6
7	Gejala somatik (otot)	1	7
8	Gejala somatik (sensori)	1	8
9	Gejala kardiovaskular	1	9
10	Gejala respiratori	1	10
11	Gejala gastrointestinal	1	11
12	Gejala urogenital	1	12
13	Gejala autonom	1	13
14	Tingkah laku	1	14

Lampiran. 5

LEMBAR KUESIONER

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI TERAPI
HEMODIALISA DI RSUD dr. DARSONO PACITAN

A. Data Umum

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan kondisi saudara

No	Data umum	Jawaban
1	Nama (Inisial)	
2	Umur	<input type="checkbox"/> 17-25 tahun <input type="checkbox"/> 26-35 tahun <input type="checkbox"/> 36-45 tahun <input type="checkbox"/> 46-55 tahun <input type="checkbox"/> 56-65 tahun
3	Pendidikan terakhir	<input type="checkbox"/> SD

		<input type="checkbox"/> SMP
		<input type="checkbox"/> SMA
		<input type="checkbox"/> PT
4	Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Bekerja
		<input type="checkbox"/> Tidak Bekerja
5	Lama menjalani HD	<input type="checkbox"/> 1-6 Bulan
		<input type="checkbox"/> 6-12 Bulan
		<input type="checkbox"/> >12 Bulan
6	Status pernikahan	<input type="checkbox"/> Belum Menikah
		<input type="checkbox"/> Menikah
		<input type="checkbox"/> Duda/Janda

B. Kuesioner Kecemasan HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

Berilah pada kolom dibawah (**boleh lebih dari 1**)

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1	Apakah anda mengalami Perasaan kecemasan (ansietas) seperti dibawah ini <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Firasat buruk <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung					
2	Apakah anda mengalami ketegangan seperti dibawah ini <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Lesu <input type="checkbox"/> Tak bisa istirahat tenang <input type="checkbox"/> Mudah terkejut <input type="checkbox"/> Mudah menangis <input type="checkbox"/> Gemetar <input type="checkbox"/> Gelisah					
3	Apakah anda mengalami ketakutan seperti dibawah ini <input type="checkbox"/> Pada gelap <input type="checkbox"/> Pada orang asing <input type="checkbox"/> Ditinggal sendiri <input type="checkbox"/> Pada binatang besar <input type="checkbox"/> Pada keramaian lalu lintas					

	<input type="checkbox"/> Pada kerumunan orang banyak					
4	Apakah anda mengalami gangguan tidur seperti dibawah ini <input type="checkbox"/> Sukar masuk tidur <input type="checkbox"/> Terbangun malam hari <input type="checkbox"/> Tidak nyenyak <input type="checkbox"/> Bangun dengan lesu <input type="checkbox"/> Banyak mimpi-mimpi <input type="checkbox"/> Mimpi buruk <input type="checkbox"/> Mimpi menakutkan					
5	Apakah anda mengalami gangguan kecerdasan seperti dibawah ini <input type="checkbox"/> Sukar konsentrasi <input type="checkbox"/> Daya ingat buruk					
6	Apakah anda mengalami perasaan depresi seperti dibawah ini <input type="checkbox"/> Hilangnya minat <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesenangan pada hobi <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Bangun dini hari <input type="checkbox"/> Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Apakah anda mengalami gejala somatik (otot) seperti dibawah ini <input type="checkbox"/> Sakit dan nyeri di otot-otot Kaku <input type="checkbox"/> Kedutan otot <input type="checkbox"/> Gigi gemerutuk <input type="checkbox"/> Suara tidak stabil					

8	<p>Apakah anda mengalami gejala sensorik seperti dibawah ini</p> <p><input type="checkbox"/>Tinitus</p> <p><input type="checkbox"/>Penglihatan kabur</p> <p><input type="checkbox"/>Muka merah atau pucat</p> <p><input type="checkbox"/>Merasa lemah</p> <p><input type="checkbox"/>Perasaan ditusuk-tusuk</p>					
9	<p>Apakah anda mengalami gejala kardiovaskuler (jantung) seperti dibawah ini</p> <p><input type="checkbox"/>Takhikardia</p> <p><input type="checkbox"/>Berdebar</p> <p><input type="checkbox"/>Nyeri dada</p> <p><input type="checkbox"/>Denyut nadi mengeras</p> <p><input type="checkbox"/>Perasaan lesu/ lemas seperti mau pingsan</p> <p><input type="checkbox"/>Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)</p>					
10	<p>Apakah anda mengalami gejala respiratori (pernafasan) seperti dibawah ini</p> <p><input type="checkbox"/>Rasa tertekan atau sempit di dada</p> <p><input type="checkbox"/>Perasaan tercekik</p> <p><input type="checkbox"/>Sering menarik nafas</p> <p><input type="checkbox"/>Nafas pendek/ sesak</p>					
11	<p>Apakah anda mengalami gejala gastrointestinal(pencernaan)seperti dibawah ini</p> <p><input type="checkbox"/>Sulit menelan</p> <p><input type="checkbox"/>Perut melilit</p>					

	<p>Gangguan pencernaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>Nyeri sebelum dan sesudah makan <input type="checkbox"/>Perasaan terbakar di perut <input type="checkbox"/>Rasa penuh dan kembung <input type="checkbox"/>Mual <input type="checkbox"/>Muntah <input type="checkbox"/>Buang air besar lembek <input type="checkbox"/>Kehilangan berat badan <input type="checkbox"/>Sukar buang air besar (konstipasi) 					
12	<p>Apakah anda mengalami gejala urogenital seperti dibawah ini</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>Sering buang air kecil <input type="checkbox"/>Tidak dapat menahan air seni <input type="checkbox"/>Amenorrhoe <input type="checkbox"/>Menjadi dingin <input type="checkbox"/>Ejakulasi praecoaks <input type="checkbox"/>Ereksi hilang <input type="checkbox"/>Impotensi 					
13	<p>Apakah anda mengalami gejala otonom seperti dibawah ini</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>Mulut kering <input type="checkbox"/>Muka merah <input type="checkbox"/>Mudah berkeringat <input type="checkbox"/>Pusing <input type="checkbox"/>Saki kepala <input type="checkbox"/>Bulu-bulu berdiri 					
14	<p>Apakah anda mengalami tingkah laku pada wawancara seperti dibawah ini</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>Gelisah <input type="checkbox"/>Tidak tenang 					

<input type="checkbox"/> Jari gemetar					
<input type="checkbox"/> Kerut kening					
<input type="checkbox"/> Muka tegang					
<input type="checkbox"/> Tonus otot meningkat					
<input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat					
<input type="checkbox"/> Muka merah					

Keterangan :

Nilai dengan kategori:

0: Tidak ada gejala sama sekali

- 1 : Satu darigejala yang ada
- 2 : Sedang/ separuhdarigejala yang ada
- 3 : Berat/lebihdari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 : Sangat beratsemuagejalaada.

Lampiran. 6

REKAPITULASI HASIL PENELITIAN DATA UMUM

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama HD	S.Pernikahan	Soal														Jumlah	Kreteria Kecemasan
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	Q	34	SMA	bekerja	>12 bln	menikah	2	1	1	3	2	1	1	1	0	0	1	2	1	1	16	Ringan
2	A	62	SMA	tidak bekerja	1-6 bulan	duda/janda	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	49	Berat sekali
3	Z	58	SD	tidak bekerja	1-6 bulan	menikah	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	47	Berat sekali
4	W	42	SMA	bekerja	>12 bulan	menikah	1	2	2	1	1	3	2	1	0	0	1	0	1	2	17	Ringan
5	S	45	PT	bekerja	6-12 bulan	menikah	1	1	1	3	1	0	0	2	2	1	1	1	1	0	15	Ringan
6	E	25	SMA	tidak bekerja	1-6 bulan	menikah	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3	1	1	1	23	Sedang
7	D	54	SMP	tidak bekerja	1-6 bulan	duda/janda	3	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	4	2	2	39	Berat
8	C	65	SMP	tidak bekerja	1-6 bulan	duda/janda	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	1	2	2	1	29	Berat
9	V	42	SMA	bekerja	6-12 bulan	menikah	1	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	1	1	1	27	Sedang
10	T	34	PT	bekerja	>12 bulan	menikah	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	2	11	Tidak ada kecemasan

11	F	32	SMA	bekerja	>12 bulan	menikah	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	1	0	2	18	Ringan
12	R	42	SMA	bekerja	6-12 bulan	menikah	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	25	Sedang
13	G	64	SD	tidak bekerja	1-6 bulan	menikah	3	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	2	2	3	40	Berat
14	B	55	SMA	tidak bekerja	>12 bulan	menikah	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	19	Ringan
15	T	52	SMP	tidak bekerja	1-6 bulan	menikah	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	2	4	3	39	Berat
16	Y	63	SMP	tidak bekerja	1-6 bulan	duda/janda	3	2	2	2	2	4	2	2	3	3	2	2	3	4	36	Berat
17	N	59	SD	tidak bekerja	1-6 bulan	menikah	2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	47	Berat sekali
18	H	60	SMP	tidak bekerja	1-6 bulan	duda/janda	3	4	3	2	4	3	3	2	4	3	2	2	3	2	40	Berat
19	U	60	SMA	tidak bekerja	1-6 bulan	menikah	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	21	Sedang
20	J	63	SMP	tidak bekerja	1-6 bulan	menikah	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	4	4	3	40	Berat
21	M	62	SMP	tidak bekerja	6-12 bulan	duda/janda	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	25	Sedang
22	K	55	SMA	bekerja	>12 bulan	menikah	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	3	2	2	23	Sedang
23	I	33	PT	bekerja	>12 bulan	menikah	1	0	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	19	Ringan
24	L	47	SMA	tidak bekerja	>12 bulan	duda/janda	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	3	3	26	Sedang
25	P	50	SMP	tidak bekerja	6-12 bulan	menikah	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	3	3	1	2	27	Sedang

26	O	65	SD	tidak bekerja	>12 bulan	duda/jan da	1	1	2	2	4	3	3	2	2	1	1	1	2	1	26	Sedang
27	MT	44	SMA	bekerja	>12 bulan	menikah	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	17	Ringan
28	RE	64	SMA	tidak bekerja	6-12 bulan	menikah	1	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	4	1	2	27	Sedang
29	T	57	SMA	tidak bekerja	>12 bulan	menikah	2	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	24	Sedang
30	YA	63	SD	tidak bekerja	1-6 bulan	duda/jan da	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	38	Berat
31	GH	55	SMA	tidak bekerja	6-12 bulan	menikah	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	1	2	27	Sedang
32	DB	55	SMP	bekerja	>12 bulan	duda/jan da	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	21	Sedang

Lampiran. 8

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr.SOEPRAOEN**

Malang, April 2022

Nomor : B / 45 / IV / 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Penelitian

Kepada
Yth. Direktur RSUD dr Darsono
di
Pacitan

1. Dasar :
 - a. Kurikulum Nasional DIII Keperawatan Tahun 2019 tentang Penyusunan KTI dan UAP; dan
 - b. Kalender Akademik Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen TA. 2021/2022 tentang jadwal penyusunan KTI dan UAP.
2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini diajukan permohonan ijin pengambilan data penelitian untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang TA. 2021/2022 a.n. Dewi Anggraini. NIM. 191134 dengan judul "Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Terapi Hemodialisa".
3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor
Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen



Arief Efendi, S.M.Pn., SH(Aev), S.Kep.,Ners.,M.M.,M.Kes
NIDK 8807901019

Tembusan :

Kepala Ruangan Hemodialisa

Lampiran. 9

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr.SOEPRAOEN

Nomor : B / 50 / IV / 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Malang, 25 April 2022

Kepada
Yth. Kepala Bakesbangpol Kab. Pacitan
di
Pacitan

1. Dasar :
 - a. Kurikulum Nasional DIII Keperawatan Tahun 2019 tentang Penyusunan KTI dan UAP; dan
 - b. Kalender Akademik Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen TA. 2021/2022 tentang jadwal penyusunan KTI dan UAP.
2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini diajukan permohonan ijin pengambilan data penelitian untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang TA. 2021/2022 a.n. Dewi Anggraini NIM. 191134 dengan judul "Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Terapi Hemodialisa".
3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor
Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen

Arief Efendi (NIDK 8807901019), S.Kep., Ners., M.M., M.Kes
NIDK 8807901019



**PEMERINTAH KABUPATEN PACITAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

JL. Ronggowarsito No. 07 Telp. (0357) 881066
email : bakesbangpol@pacitankab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 072 /346/ 408.58 / 2022

- Dasar** :
1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian , Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuandan Teknologi;
 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah;
 3. 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;
 4. Peraturan Bupati Pacitan Nomor 3 Tahun 2013 tentang Uraian Tugas Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pacitan.
- Memperhatikan** :
- Surat Rektor Institut Teknologi,Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada tanggal 25 April 2022, Nomor : B/45/IV/2022, Perihal: Ijin Penelitian

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Pacitan, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : **DEWI ANGGRAINI**
- b. Alamat : Perumahan Permata Bandara C.12, Asrikaton, Pakis Kab. Malang
- c. Telp/NIM : 082245834901/191134
- d. Lembaga/Instansi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr.SOEPRAOEN Malang
- e. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswi

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul Penelitian : **"Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Terapi Hemodialisa"**
- b. Tujuan : Permohonan Ijin Penelitian
- c. Bidang Penelitian : Kesehatan
- d. Penanggungjawab :
 - Ns. Mokhtar Jamil, M.Kep
 - Ns. Riki Ristanto,M.Kep
- e. Anggota/Peserta : -
- f. Waktu Kegiatan : 18 April 2022 s.d 21 Mei 2022
- g. Lokasi Kegiatan : RSUD dr Darsono Pacitan

Lampiran. 11



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD DR.DARSONO PACITAN
DR.DARSONO PACITAN HOSPITAL



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.21/EC/2022/KEPK RSUD dr.Darsono Pacitan

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dewi Anggraini
Principal In Investigator

Nama Institusi : Institut Teknologi Sains&Kesehatan RS
dr Soepraoen Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Terapi Hemodialisa"

"Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Terapi Hemodialisa"

Nomor Protokol: 3501011K111112022051200001

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Mei 2022 sampai dengan tanggal 18 Mei 2023.

This declaration of ethics applies during the period May 18, 2022 until May 18, 2023.

May 18, 2022
Professor and Chairperson,

Djodik Agus Santoso, Dr.,dr., MM., SpPK.
KEPK RSUD dr. DARSONO PACITAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



PEMERINTAH KABUPATEN PACITAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. DARSONO

Jl. Jend. A. Yani No. 51 ☎ (0357) 881410 Fax. 883818 Pacitan 63511
<http://www.rsud.pacitankab.go.id>, Email : rsud@pacitankab.go.id

Pacitan, 20 Mei 2022

Nomor : 445/SK/1408.36.27/2022
Sifat : Penting / Segera
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian
a.n. Dewi Anggraini

Kepada :
Yth. Rektor Institut Teknologi, Sains
dan Kesehatan RS dr. Soepraoen,
Malang

di
MALANG

Menindak lanjuti surat dari Rektor Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen, Malang Nomor: B/45/IV/2022 tanggal April 2022 perihal permohonan ijin penelitian serta berdasar Surat Keterangan Layak Etik Nomor : 21/EC/2022/KEPK RSUD dr. DARSONO PACITAN tanggal 18 Mei 2022 a.n. Dewi Anggraini. Bersama ini kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberi ijin untuk melaksanakan penelitian di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan.
2. Sebelum melaksanakan penelitian wajib menyerahkan Surat Keterangan Sehat Bebas Covid-19 yang dibuktikan dengan hasil Swab Antigen atau PCR yang masih berlaku (1 x 24 jam).
3. Selama melakukan penelitian wajib didampingi oleh staf dan atau pejabat terkait.
4. Selama melakukan penelitian wajib mengenakan tanda pengenal dan mengikuti protokol kesehatan yang telah ditetapkan dengan mentaati ketentuan dan peraturan yang berlaku di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan.
5. Besarnya biaya kegiatan tersebut di atas mengacu pada Peraturan Bupati Pacitan Nomor 03 Tahun 2017, tentang Tarif Layanan Kesehatan pada RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih

DIREKTUR RSUD dr. DARSONO
KABUPATEN PACITAN

Dr. IMAN DARMAWAN, M.Kes
Pembina Tk.I
NIP. 19711112 200212 1 007

DOKUMENTASI PENELITIAN



Responden Mengisi Kuesioner



Peneliti Bersama Perawat Hemodialisis

Lampiran. 14

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

BUKTI REVISI UJIAN KTI

Nama : Dewi Anggraini

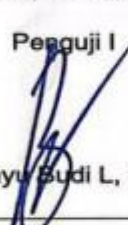
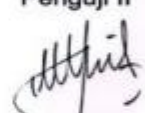
Nim : 191134

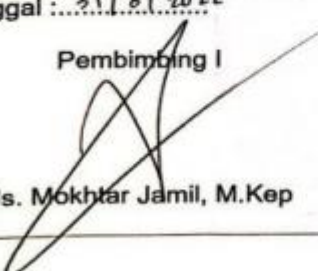
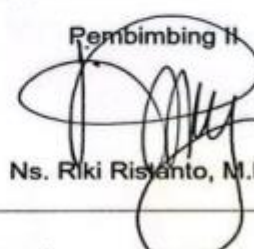
Judul KTI : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani

Terapi Hemodialisa Di RSUD dr. Darsono Pacitan

Menyatakan :

Telah melakukan revisi uji KTI, sebagai syarat lulus KTI:

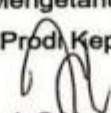
1 Penguji I	2 Penguji II
Tanggal : ...26/3/2022	Tanggal : ...30/3/2022
Penguji I 	Penguji II 
Ns. Bayu Budi L, M.Kep	Mustika W.M, S.Kep., Ners, M.Biomed

3 Pembimbing I	4 Pembimbing II
Tanggal : ...31/8/2022	Tanggal : ...26/3/2022
Pembimbing I 	Pembimbing II 
Ns. Mokhtar Jamil, M.Kep	Ns. Riki Risyanto, M.Kep

Malang, ...31/8/2022

Mengetahui

Koor KTI Prodi Keperawatan


Ns. Indari, S.Kep., M.Kep