

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Usia :

Jenis kelamin :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Status Pernikahan :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian “Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul” secara sukarela, setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat serta menegerti sepenuhnya mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini. Saya bersedia apabila hasil penelitian ini dipublikasikan untuk kepentingan IPTEKDOK.

Yogyakarta, 2016

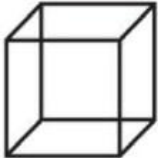
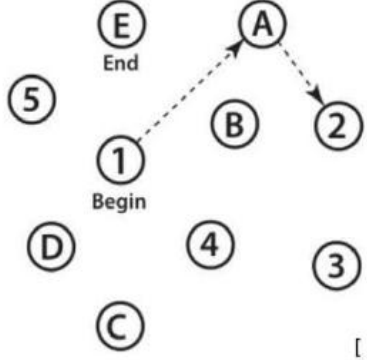
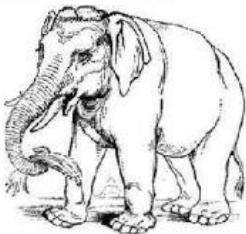
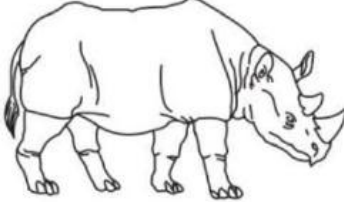
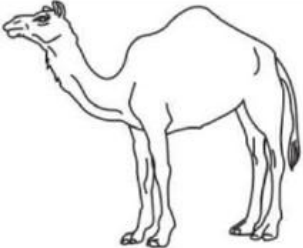
Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 2. Instrumen MoCA-Ina

MONTREAL COGNITIVE ASSESMENT-Versi Indonesia (MoCA-Ina)		NAMA:		Tgl Lahir:										
		Pendidikan:		Tgl Pemeriksaan:										
		Jen. Kelamin:												
VISUOSPASIAL/EKSEKUTIF				salin gambar Gambar jam (11 lebih 10 menit) (3 poin)		POIN								
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> bentuk <input type="checkbox"/> angka <input type="checkbox"/> jarum jam /5								
PENAMAAN							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /3							
MEMORI	Baca kata berikut dan minta subjek mengulangnya. lakukan 2 kali, meski berhasil pada percobaan ke-1. lakukan recall setelah 5 menit	wajah	Sutera	Masjid	anggrek	merah								
		ke-1												
		ke-2												
ATENSI	Baca daftar angka (1 angka/detik)	Subjek harus mengulangi dari awal		<input type="checkbox"/>	2	1	8	5	4					
		Subjek harus mengulangi dari belakang		<input type="checkbox"/>	7	4	2							
	Baca daftar huruf. subjek harus mengetuk dengan tangannya setiap kali huruf A muncul. poin nol jika ≥ 2 kesalahan	[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB						 /1					
	Pengurangan berurutan dengan angka 7. Mulai dari 100	<input type="checkbox"/>	93	<input type="checkbox"/>	86	<input type="checkbox"/>	79	<input type="checkbox"/>	72	<input type="checkbox"/>	65	4,5 hasil benar: 3 poin, 2 atau 3 benar: 2 poin; 1 benar: 1 poin, 0 benar: 0 poin /3	
BAHASA	Ulangi: Wati membantu saya menyapu lantai hari ini. []									 /2			
	Tikus bersembunyi di bawah dipan ketika kucing datang. []									 /1			
	Sebutkan sebanyak mungkin kata yang dimulai dengan huruf S	[]		(N ≥ 11 kata)						 /1			
ABSTRAKSI	Kemiripan antara, contoh pisang - jeruk = buah	[] kereta - sepeda		[] jam tangan - penggaris						 /2			
DELAYED RECALL	Harus mengingat kata TANPA PETUNJUK	wajah	Sutera	Masjid	anggrek	merah	poin untuk recall tanpa petunjuk							
	petunjuk kategori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Opsional	petunjuk pilihan ganda									 /5			
ORIENTASI		<input type="checkbox"/>	Tanggal	<input type="checkbox"/>	Bulan	<input type="checkbox"/>	Tahun	<input type="checkbox"/>	Hari	<input type="checkbox"/>	Tempat	<input type="checkbox"/>	Kota /6
		Normal ≥ 26 / 30		Total	 /30								
Dilakukan oleh.....				Tambahkan 1 poin jika pend. ≤12 tahun										

Lampiran 3. Instrumen SF 36

Petunjuk : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memilih satu jawaban yang anda anggap benar sesuai dengan kondisi yang anda rasakan

1. Bagaimana anda mengatakan kondisi kesehatan anda saat ini ?

Sangat baik sekali = 1

Sangat baik = 2

Baik = 3

Cukup baik = 4

Buruk = 5

2. Bagaimana kesehatan anda saat ini dibandingkan satu tahun yang lalu ?

Sangat lebih baik = 1

Lebih baik = 2

Sama saja = 3

Lebih buruk = 4

Sangat Buruk = 5

Dalam 4 minggu terakhir apakah keadaan kesehatan anda sangat membatasi aktifitas yang anda lakukan dibawah ini ?

Keterangan :

SM = Sangat Membatasi

SdM = Sedikit Membatasi

TM = Tidak Membatas

No.	Pernyataan	SM	SdM	TM
3.	Aktifitas yang membutuhkan banyak energi, mengangkat benda berat, melakukan olah raga berat.			
4.	Aktifitas ringan seperti memindahkan meja, menyapu, jogging/jalan santai.			
5.	Mengangkat atau membawa barang ringan (misalnya belanjaan, tas)			
6.	Menaiki beberapa anak tangga			
7.	Menaiki satu tangga			
8.	Menekuk leher/tangan/kaki, bersujud atau membungkuk			
9.	Berjalan lebih dari 1,5 km			
10.	Berjalan melewati beberapa gang/1km			
11.	Berjalan melewati satu gang/0,5 km			
12.	Mandi atau memakai baju sendiri.			

Selama 4 minggu terakhir apakah anda mengalami masalah-masalah berikut dibawah ini dengan pekerjaan anda atau aktifitas anda sehari-hari sebagai akibat dari masalah anda ?

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
13.	Menghabiskan seluruh waktu anda untuk melakukan pekerjaan atau aktifitas lain.		
14.	Menyelesaikan pekerjaan tidak tepat pada waktunya.		
15.	Terbatas pada beberapa pekerjaan atau aktifitas lain.		
16.	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktifitas-aktifitas lain (misalnya yang membutuhkan energi extra seperti mendongkrak/bertukang, mencuci).		

Selama 4 minggu terakhir apakah pekerjaan atau aktifitas sehari-hari anda mengalami beberapa masalah dibawah ini sebagai akibat dari masalah emosi anda (seperti merasa sedih/tertekan atau cemas).

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
17.	Menghabiskan seluruh waktu anda untuk melakukan pekerjaan atau aktifitas lain.		
18.	Menyelesaikan pekerjaan tidak lama dari biasanya.		
19.	Dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan lain tidak berhati-hati sebagaimana biasanya.		

20. Dalam 4 minggu terakhir seberapa besar kesehatan fisik anda atau masalah emosional mengganggu aktifitas sosial anda seperti biasa dengan keluarga, teman, tetangga atau perkumpulan anda ?

Tidak mengganggu = 1

Sedikit mengganggu = 2

Cukup mengganggu = 3

Mengganggu sekali = 4

Sangat mengganggu sekali = 5

21. Seberapa besar anda merasakan nyeri pada tubuh anda selama 4 minggu terakhir

Tidak ada nyeri = 1

Nyeri sangat ringan = 2

Nyeri ringan = 3

Nyeri sedang = 4

Nyeri sekali = 5

Sangat nyeri sekali = 6

22. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa besar rasa sakit/nyeri mengganggu pekerjaan anda sehari-hari (termasuk pekerjaan diluar rumah dan pekerjaan didalam rumah) ?

Tidak mengganggu sedikitpun = 1

Sedikit mengganggu = 2

Cukup mengganggu = 3

Sangat Mengganggu = 4

Sangat mengganggu sekali = 5

Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini adalah tentang bagaimana perasaan anda dalam 4 minggu terakhir, untuk setiap pertanyaan silahkan beri 1 jawaban yang paling sesuai dengan perasaan anda.

Keterangan :

S = Selalu

HS = Hampir Selalu

CS = Cukup Sering

KK = Kadang-kadang

J = Jarang

TP = Tidak Pernah

No.	Pertanyaan	S	HS	CS	KK	J	TP
23.	Apakah anda merasa penuh semangat ?						
24.	Apakah anda orang yang sangat gugup ?						
25.	Apakah anda merasa sangat tertekan dan tak ada yang menggembirakan anda ?						
26.	Apakah anda merasa tenang dan damai ?						
27.	Apakah anda memiliki banyak tenaga?						
28.	Apakah anda merasa putus asa & sedih ?						
29.	Apakah anda merasa bosan ?						
30.	Apakah anda seorang yang periang ?						
31.	Apakah anda merasa cepat lelah ?						

32. Dalam 4 minggu terakhir seberapa sering kesehatan fisik anda atau masalah emosi mempengaruhi kegiatan sosial anda (seperti mengunjungi teman, saudara dan lain-lain) ?

Selalu = 1

Hampir selalu = 2

Kadang-kadang = 3

Jarang = 4

Tidak pernah = 5

Petunjuk berikut dimaksud untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan no.33-36.

Menurut anda, sejauh mana kebenaran pernyataan berikut menggambarkan keadaan kesehatan anda.

Keterangan :

B = Benar

BS = Benar Sekali

TT = Tidak Tahu

S = Salah

SS = Salah Sekali

No.	Pernyataan	B	BS	TT	S	SS
33.	Saya merasa sepertinya sedikit mudah menderita sakit.					
34.	Saya sama sehatnya seperti orang lain.					
35.	Saya merasa kesehatan saya makin memburuk.					
36.	Kesehatan saya sangat baik.					

Lampiran 4. Output Analisis Data

a. Uji normalitas

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	kulitas hidup	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
jenis kelamin	baik	.392	23	.000	.622	23	.000
	buruk	.435	7	.000	.600	7	.000
usia	baik	.140	23	.200 [*]	.953	23	.332
	buruk	.207	7	.200 [*]	.881	7	.230
pendidikan	baik	.399	23	.000	.711	23	.000
	buruk	.256	7	.182	.833	7	.086

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

b. Uji *chi-square*

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.037 ^a	1	.847		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.038	1	.845		
Fisher's Exact Test				1.000	.671
Linear-by-Linear Association	.036	1	.849		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,17.

b. Computed only for a 2x2 table



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**SURAT KETERANGAN
KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN**

Nomor : 288/EP-FKIK-UMY/VIII/2016

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri atas :

1. Prof. dr.H. Djauhar Ismail, Sp.A(K), Ph.D.
2. Prof.Dr.dr.H. Soewito A, Sp.THT-KL
3. drg. Ana Medawati, M.Kes
4. drh. Tri Wulandari, M.Kes
5. Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes
6. Dr. dr. Tri Wahyuliati, Sp. S., M. Kes
7. Titih Huriah, Ns., M. Kep., Sp. Kom
8. Dr. drg. Tita Ratya Utari, Sp. Ort
9. Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt
10. Dr. dr. Arlina Dewi, MMR
11. Dra. Irma Risdiyana, Apt., MPH
12. dr. Inayati Habib, Sp. MK., M. Kes

Telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti : Zuqna Aldihyah Kuns Putri
NIM : 20140310043
Judul Penelitian : Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul
Pada Tanggal : 16 Agustus 2016
Dengan Hasil : Layak Etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 19 Agustus 2016

Sekretaris,

Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda mendunia



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 3015 / S1 / 2016

Menunjuk Surat : Dari : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY Nomor : 554/C.6-III/PN-FKIK UMY/VI/2016
Tanggal : 25 Juni 2016 Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian Dan Pengambilan Data**

Mengingat : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

Diizinkan kepada
Nama : **ZUQNA ALDIHYAH KUNS PUTRI**
P. T / Alamat : **Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY
Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan Bantul**
NIP/NIM/No. KTP : **3310094309970001**
Nomor Telp./HP : **085642148350**
Tema/Judul Kegiatan : **HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**
Lokasi : **RSUD Panembahan Senopati Bantul**
Waktu : **18 Juli 2016 s/d 18 Oktober 2016**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : **B a n t u l**
Pada tanggal : **18 Juli 2016**

A.n. Kepala,
Kepala Bidang Dalitbang

Tiau Sakti S.S. M.Hum
NIP: 19700105 199903 1 006

Tembusan disampaikan kepada Yth,

1. Bupati Kab. Bantul (sebagai laporan)
2. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Dir. RSUD Panembahan Senopati Bantul
5. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY
6. Yang Bersangkutan (Pemohon)



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI

Jl. Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO BANTUL 55714

Telp. (0274) 367381, 367386 Fax. (0274) 367506.

Website : <http://rsudps.bantulkab.go.id>

E-Mail: rsudps@bantulkab.go.id



SURAT KETERANGAN / IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/3666

Berdasarkan surat dari BAPPEDA Bantul Nomor : 070/Reg/3015/S1/2016 tanggal 18 Juli 2016, Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Diizinkan kepada :

Nama : **ZUQNA ALDIHYAH KUNS PUTRI**
NIM : 20140310043
Program Studi : S1 Kedokteran UMY
Waktu : 20 Juli s/d 20 Oktober 2016
Judul : ***Hubungan Penurunan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Heemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul***

Dengan Ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku,
2. **Wajib memberikan laporan hasil penelitian** berupa **Hard Copy** dan **Soft Copy (CD)** kepada Direktur c/q Kepala Sub Bagian Diklit RSUD Panembahan Senopati Bantul,
3. Surat izin ini hanya diperlukan untuk kegiatan ilmiah,
4. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 20 Juli 2016

An. Plt. Direktur

Wadir. Umum & Keuangan

Ub. Ka Bag Pengembangan



I Nyoman Gunarsa, S.Psi
NIP. 197008141991031004

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1.
2. Ybs