

LAMPIRAN

1. Ethical Approval



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 535/EP-FKIK-UMY/IX/2017

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK **ETHICAL APPROVAL**

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“Pengaruh Masa Kerja Doter UGD Terhadap kelengkapan Pemeriksaan Fisik Pasien Anak Infeksi Dengue di UGD RSUD Kota Yogyakarta”


Peneliti Utama : Diana Dewi Hestia
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 26 September 2017

Sekretaris
Secretary

Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

***Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik

Kampus:

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

Muda mendunia

2. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. (0274)371195, Fax.(0274)385769
E-MAIL : rsud@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 081227880001 HOTLINE E-MAIL : unik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT IJIN PENELITIAN

No. 070 / 4087

Dengan ini Direktur RSUD Kota Yogyakarta memberikan ijin kepada :

N a m a : Diana Dewi Hestia
N I M : 20150310168
I n s t i t u s i : S1 Pendidikan Dokter, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
K e p e r l u a n : Melakukan penelitian dengan judul :
"Pengaruh Masa Kerja Dokter UGD terhadap Kelengkapan
Pemeriksaan Fisik Pasien Anak Infeksi Dengue di UGD RSUD
Kota Yogyakarta"
W a k t u : 08 September s/d 08 Desember 2017
D e n g a n k e t e n t u a n : 1. Wajib mengikuti tata tertib yang berlaku.
2. Setelah selesai agar menyerahkan laporan hasil penelitian dalam
bentuk *hardcopy* dan CD kepada RSUD Kota Yogyakarta.
Kepada semua pihak agar dapat memberikan bantuan seperlunya.

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 7 September 2017
DIREKTUR
RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH
Drg. Hj. R.R. Nury Setyowati, MM
GMR. 19620502 198701 2 001



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYOKARTO
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

3. Informed Consent

SURAT PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada Yth.

.....

di RSUD Kota Yogyakarta

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh,

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu tugas pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, maka dengan ini saya mohon kesediaan dokter untuk menjadi salah satu partisipan dalam penelitian yang akan saya lakukan.

Adapun judul penelitian saya adalah "**Pengaruh Masa Kerja Dokter UGD terhadap Kelengkapan Pemeriksaan Fisik Pasien Anak Infeksi Dengue di UGD RSUD Kota Yogyakarta**".

Data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian serta tidak akan berpengaruh pada karier dokter.

Apabila dokter menyetujui, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani *informed consent* sebagai tanda persetujuan. Atas perhatian dan kesediaan dokter, saya sampaikan terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh,

Yogyakarta, 2018

Hormat saya,

Diana Dewi Hestia

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PENELITIAN

Setelah mendapat penjelasan secara lisan mengenai penelitian yang akan dilakukan, dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk turut serta sebagai partisipan pada penelitian mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta :

Nama : Diana Dewi Hestia

NIM : 20150310168

dengan judul penelitian **“Pengaruh Masa Kerja Dokter UGD terhadap Kelengkapan Pemeriksaan Fisik Pasien Anak Diare di UGD RSUD Kota Yogyakarta”**.

Demikian surat ini saya buat tanpa ada paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 2018

Peneliti,

Partisipan,

(.....)

(.....)

Saksi,

(.....)

4. Checklist Penelitian

Nama Pasien :
 Usia Pasien :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :
 No. Rekam Medis :
 Dokter Pemeriksa :

No.	Nama Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	
			Skala	Penilaian
1	Keadaan Umum			
	Kesan Keadaan Sakit	Menilai derajat sakit pasien	Nominal	1. Ya 2. Tidak
	Kesadaran	Menilai tingkat kesadaran pasien dengan inspeksi	Nominal	1. Ya 2. Tidak
	Status Gizi	Penilaian keadaan gizi pasien dengan inspeksi	Nominal	1. Ya 2. Tidak
2	Tanda Umum			
	Suhu Tubuh	Mengukur suhu tubuh menggunakan termometer pada aksila.	Nominal	1. Ya 2. Tidak
	Denyut Nadi	Menilai frekuensi, irama, kualitas, dan ekualitas nadi per menit dengan meraba arteri brakialis/radialis	Nominal	1. Ya 2. Tidak
	Pernapasan	Menghitung frekuensi dan pola pernapasan selama satu menit penuh.	Nominal	1. Ya 2. Tidak
3	Hepatomegali	Pembesaran ukuran hati	Nominal	1. Ya 2. Tidak
4	Tanda Kebocoran Plasma			
	Efusi Pleura	Akumulasi cairan abnormal di dalam rongga pleura	Nominal	1. Ya 2. Tidak
	Ascites	Akumulasi cairan serosa di rongga abdomen	Nominal	1. Ya 2. Tidak
	Edema Palpebra	Pembengkakan palpebral	Nominal	1. Ya 2. Tidak

5 Manifestasi Perdarahan

Provokasi: - <i>Rumple Leed</i>	Pemeriksaan dengan melakukan pembendungan pada bagian lengan atas selama 10 menit untuk uji diagnostik kerapuhan vaskuler dan fungsi trombosit.	Nominal	1. Ya 2. Tidak
Spontan (dibawah kulit): - Petekie/ - Purpura/ - Ekimosis/	Bintik merah kecil akibat keluarnya sejumlah kecil darah Perdarahan kecil di dalam kulit, membran mukosa, atau permukaan serosa Bercak perdarahan yang kecil pada kulit atau membran mukosa, lebih besar dari petekie, yang membentuk bercak biru atau ungu yang bundar.	Nominal	1. Ya 2. Tidak
Epistaksis - Perdarahan gusi/ Hematemesis	Perdarahan dari hidung (mimisan) Keluarnya darah dari gusi/ Muntah darah	Nominal Nominal	1. Ya 2. Tidak 1. Ya 2. Tidak

5 Manifestasi Syok

Denyut nadi kaki	Denyut nadi cepat dan lemah sampai tak teraba pada arteri dorsalis pedis	Nominal	1. Ya 2. Tidak
Rabaan Kulit	Kulit teraba dingin dan lembab	Nominal	1. Ya 2. Tidak
<i>Capillary Refill Time</i>	Kecepatan kembalinya warna kulit setelah dilakukan penekanan yang lembut dengan jari	Nominal	1. Ya 2. Tidak

5. Analisis Statistik

1. Uji Univariate

Kesan Keadaan Sakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	123	78.8	78.8	78.8
Valid Dilakukan	33	21.2	21.2	100.0
Total	156	100.0	100.0	

Kesadaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	156	100.0	100.0	100.0

Status Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	47	30.1	30.1	30.1
Valid Dilakukan	109	69.9	69.9	100.0
Total	156	100.0	100.0	

Suhu Tubuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	1	.6	.6	.6
Valid Dilakukan	155	99.4	99.4	100.0
Total	156	100.0	100.0	

Denyut Nadi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	14	9.0	9.0	9.0
Valid Dilakukan	142	91.0	91.0	100.0
Total	156	100.0	100.0	

Pernapasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Dilakukan	22	14.1	14.1	14.1
Dilakukan	134	85.9	85.9	100.0

Total	156	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Efusi Pleura

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	151	96.8	96.8	96.8
Valid Dilakukan	5	3.2	3.2	100.0
Total	156	100.0	100.0	

Ascites

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	148	94.9	94.9	94.9
Valid Dilakukan	8	5.1	5.1	100.0
Total	156	100.0	100.0	

Edema Palpebra

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	97	62.2	62.2	62.2
Valid Dilakukan	59	37.8	37.8	100.0
Total	156	100.0	100.0	

Perdarahan Provokasi (uji tourniquet)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Dilakukan	156	100.0	100.0	100.0

Perdarahan Spontan (Ptekie/Ekimosis)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	139	89.1	89.1	89.1
Valid Dilakukan	17	10.9	10.9	100.0
Total	156	100.0	100.0	

epistaksis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	63	40.4	40.4	40.4
Valid Dilakukan	93	59.6	59.6	100.0
Total	156	100.0	100.0	

Perdarahan/Hematemesis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	74	47.4	47.4	47.4
Valid Dilakukan	82	52.6	52.6	100.0
Total	156	100.0	100.0	

Denyut Nadi Kaki

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	30	19.2	19.2	19.2
Valid Dilakukan	126	80.8	80.8	100.0
Total	156	100.0	100.0	

Rabaan Kulit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	10	6.4	6.4	6.4
Valid Dilakukan	146	93.6	93.6	100.0
Total	156	100.0	100.0	

Capillary Refill Time

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Dilakukan	45	28.8	28.8	28.8
Valid Dilakukan	111	71.2	71.2	100.0
Total	156	100.0	100.0	