

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Etik Penelitian



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS ILMU DAN TEKNOLOGI KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI CIMAH**

Jl. Terusan Jenderal Sudirman- Cimahi 40533, Telp (022)-6631622 Fax (022) 6631624

PERSETUJUAN ETIK

ETHICAL CLEARANCE

Nomor: 130/ KEPK/FITKes-Unjani/VI/2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan (FITKes) Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial, dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti Proposal penelitian berjudul:

**"KEPATUHAN PEMBERIAN *INFORMED CONSENT* OLEH PENATA ANESTESI
KEPADA PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI
DI RSUD KOTA BANDUNG"**

Nama Peneliti Utama	: Dida Lisnawati Nur Aidah
Anggota Peneliti	: Ns. Richa Noprianty, S.Kep., MPH Sri Sulami, S.Kep., M.M
Program Studi	: Keperawatan Anestesiologi
Nama Institusi	: Universitas Bhakti Kencana

Penelitian ini telah memenuhi prinsip-prinsip *Good Clinical Practice* dan dapat disetujui pelaksanaannya.

Ditetapkan di : Cimahi
Tanggal : 26 Juni 2024



Ketua
Nadirawati, S.Kp., M.Kep., PhD

Keterangan:

Peretujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan FITKes-Unjani Cimahi.

Jika ada perubahan/penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan FITKes-Unjani Cimahi.

Tembusan:

1. Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
2. Arsip

Lampiran 2. Surat Kesbangpol

 PEMERINTAH KOTA BANDUNG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jl. Wastukencana No. 2, Telp. (022) 4234793 Email: kesbangpol@bandung.go.id Website: portal.kesbangpol.bandung.go.id	
SURAT KETERANGAN PENELITIAN Nomor : 14/114/2023/ST/PT/02.01.03	
Dasar:	1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penetapan Surat Keterangan Penelitian 5. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 03 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandung
Menimbang:	Surat dari Universitas Sholah Kencana Bandung Nomor : 640/03/RIK - UBK/XII/2023, Tanggal 04 Desember 2023, Perihal Penelitian
MEMBERITAHUKAN BAHWA :	
a. Nama	: DIDA LILIAWATI NUR AIDAH
b. Alamat Lengkap	: FRAPAG KIDUL RT/RW 004/002 KECAMATAN LOSARI KABUPATEN BREBES, Propag Kidul Losari Brebes
No. Identitas, HP	: NPM. 191P03018 No. HP 082217073485
c. Untuk	: 1) Melakukan Penelitian dengan Judul "Kepatuhan Pemberian Informed Consent Oleh Penata Anestesi Kepada Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Di Raud Kota Bandung" 2) Lokasi : Ruang Kesehatan Kota Bandung 3) Anggota Tim : - 4) Bidang Penelitian : - 5) Status Penelitian : Baru 6) Waktu Pelaksanaan : 28 Februari 2024 s.d 28 Juli 2024
d. Melaporkan hasil Penelitian kepada Wali Kota Bandung c.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandung, paling lambat 1 minggu setelah selesai waktu pelaksanaan,	
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya	
Bandung, 28 Februari 2024 a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Sekretaris	
	
Sony Teguh Prasetya, S.Sos.M.M Pembina Tk I HP: 096802011197031003	
Catatan : • UU/17/2008 No. 21 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Informasi Elektronik atau Data Elektronik atau hasil pemrosesan merupakan salah satu bentuk informasi yang ada." • Elektronik ini telah diproses dengan cara elektronik menggunakan perangkat elektronik yang terdistribusi (B4E) dalam bentuk data digital.	

Lampiran 3. Surat Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS KESEHATAN
 Jl. Supratman No.73, Cihapit, Kec. Bandung Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat 40114 Telp. 02224234793, Fax 02224234793
 e-mail : dinkes@bandung.go.id

SURAT KETERANGAN
 NOMOR B/PP.06.02/6728-Dinkes/III/2024

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : **ANHAR HADIAN, SKM.,M.Tr.A.P**
 Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **DIDA USNAWATI NURAI DAH**
 Alamat : Prapag Kidul Rt/Rw 004/002 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes, Prapag Kidul Losari Brebes
 Maksud : Melakukan Penelitian dengan Judul "Kepatuhan Pemberian Informed Consent oleh Penata Anestesi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang akan Menjalani Operasi di RSUD Kota Bandung"

Anggota : -
 Waktu Pelaksanaan : Terhitung mulai tanggal 05 Maret s.d 05 Agustus 2024

Surat Keterangan ini dibuat atas dasar:

- Surat pengantar dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BKBP) Nomor: PK.03.04.05/0391-BKPP/III/2024 tanggal 05 Maret 2024
- Surat permohonan dari Universitas Bhakti Kencana Nomor : 640/03/FIK - UBK/XII/2023, Tanggal 04 Desember 2023

Berhubung dengan maksud bersangkutan, diminta agar unit kerja yang terkait memberikan bantuan serta fasilitas seperlunya sepanjang tidak mengganggu kelancaran dan menyangkut rahasia jabatan.



Bandung, 07 Maret 2024

A. H. KEPALA DINAS KESEHATAN,



Ditandatangani secara elektronik oleh
Kepala Dinas Kesehatan

Anhar Hadian, SKM, M.Tr.A.P.
 N/Is
 NIP. 19720611 199503 1 003

CATATAN

- Agar membuat laporan hasil kegiatan melalui Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Tembusan:

Yth. 1. Sekretaris Dinas;
 2. Direktur RSUD Kota Bandung;
 3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan;
 4. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 5. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat;



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BPS-Badan Siber dan Sandi Negara

6. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Lampiran 4. *Informed Consnet*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ny. N

Alamat Cigambe, Rt 04, RW 05

Setelah mendapat penjelasan dari saudara, dengan ini saya menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul :

"KEPATUHAN PEMBERIAN *INFORMED CONSENT* OLEH PENATA ANESTESI KEPADA PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RSUD KOTA BANDUNG"

Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan penulis apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, saya akan memberitahu sebelumnya. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya apapun maupun konsekuensi lain.

Demikian penyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan. Saya memahami keikutsertaan ini dan akan memberikan manfaat serta menjaga kerahasiaannya.

Bandung, 14 Januari 2024



Lampiran 5. *Informed Consent* SOP RSUD Kota Bandung

RM 5.3



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Rumah Sakit No. 22 Telp. 022-7811794 – 7811793 Fax. 022-7809581 BANDUNG

DOKUMENTASI PEMBERIAN INFORMASI TINDAKAN ANESTESI UMUM		
Dokter pelaksana tindakan		
Pemberi Informasi		
Penerima Informasi/ Pemberi Persetujuan*		
No.	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI
1.	Diagnosis (WD dan DD)	
2.	Dasar Diagnosis	☐ anamnesis ☐ Pemeriksaan Fisik ☐ Hasil Pemeriksaan Laboratorium ☐ EKG ☐ Hasil Pemeriksaan Radiologi (thoraks, MRI, USG, dll) ☐ lain-lain
3.	Tindakan Kedokteran	Anestesi Umum
4.	Indikasi Tindakan	
5.	Tata Cara	- Menggunakan obat bius, diberikan dengan cara suntikan ke pembuluh darah atau dihirup melalui sungkup muka - Dilakukan pemasangan alat / pipa pernafasan khusus melalui mulut atau hidung ketenggorokan (pipa endotrakeal) untuk menjaga jalan napas dan memelihara kedalaman pembiusan
6.	Tujuan	- Membuat pasien tidak sadar dan tidak merasakan apa-apa - Lama pembiusan tergantung lama operasi - Kedalaman anestesi: hilangnya kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan lemasnya otot-otot dapat diatur sesuai kebutuhan
7.	Risiko	- Dapat timbul reaksi alergi / hipersensitif terhadap obat, mulai derajat ringan hingga berat / fatal - Pada pasien yang tidak berpuasa bisa terjadi aspirasi yaitu masuknya isi lambung kedalam jalan napas / paru - Dapat terjadi spasme laring (kejang pada pita suara), spasme bronkus (kejang jalan napas bawah) dari ringan hingga berat yang bisa menyebabkan henti jantung
8.	Komplikasi	- Dapat terjadi kesulitan saat pemasangan pipa pernapasan yang tidak diduga sebelumnya - Pipa pernapasan dapat mencedera gigi dan gusi - Dapat terjadi nyeri tenggorokan dan batuk –batuk akibat pemasangan pipa pernapasan yang bersifat sementara dan bisa diatasi dengan obat - Pasca bedah dapat terjadi mual/muntah, menggigil, pusing, mengantuk, dan bisa diatasi dengan obat
9.	Prognosis	Bergantung kondisi/status fisis ASA pasien
10.	Alternatif	
11.	Lain-lain	- Pasca bedah pasien harus sadar penuh sebelum diberikan minum/makan - Pemulihan lebih lama dapat terjadi - Jika terjadi komplikasi yang tanpa diduga sebelumnya, akan diatasi sesuai prosedur
Dengan ini menyatakan bahwa saya Dokter telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / berdiskusi		TT Dokter
Dengan ini menyatakan saya/ keluarga pasientelah menerima Informasi dari dokter, sebagaimana diatas yang saya beri tanda / paraf di kolom serta telah diberi kesempatan untuk bertanya / berdiskusi, telah memahaminya		TT Pasien/ Keluarga
*bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali/keluarga terdekat		

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN ANESTESI UMUM		RM 5.4
Yang bertanda tangan dibawah ini		
I. Nama Pasien	_____	No. Rekam Medis: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Tanggal Lahir	_____	Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan*
Alamat	_____	
II. Dengan ini menyatakan SETUJU untuk dilakukan tindakan ANESTESI UMUM		
Nama	_____	
Hubungan dengan pasien	Pasien sendiri/Suami/Istri/Anak/Ayah/Ibu*, Lain-lain _____	
Tanggal Lahir	_____	
Alamat	_____	
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan sebagaimana telah dijelaskan seperti yang diatas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukan lah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada Tuhan Yang Maha Esa.		
Hari _____	tanggal _____	pukul _____
Yang menyatakan*	Dokter	Saksi
(_____) (Dr. _____) (_____) (_____)		

RM 5.5



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jl. Rumah Sakit No. 22 Telp. 022-7811794 - 7811793 Fax. 022-7809581 BANDUNG

DOKUMENTASI PEMBERIAN INFORMASI TINDAKAN ANESTESI SPINAL / EPIDURAL			
Dokter pelaksana tindakan			
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi/ Pemberi Persetujuan*			
No.	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA(v)
1.	Diagnosis (WD dan DD)		
2.	Dasar Diagnosis	1.anamnesis 2.Pemeriksaan Fisik 3.Hasil Pemeriksaan Laboratorium 4.EXG 4.Hasil Pemeriksaan Radiologi (thoraks,MRI, USG, dll) 6.lain-lain	
3.	Tindakan Kedokteran	Anestesi Spinal / Epidural	
4.	Indikasi Tindakan		
5.	Tata Cara	- Pada spinal, disuntik dengan jarum khusus yang sangat halus (26 , 27 quinkoe)didaerah sela tulang punggung bawah kedalam ruangan sumsum tulang belakang. - Pada epidural daerah yang akan ditusuk jarum khusus ukuran besar, yang sebelumnya disuntikan obat bius lokal penghilang nyeri tusukan , melalui jarum epidural dimasukan selang halus kearah ruangan disekeliling ruangan sumsum tulang belakang yang berfungsi untuk menyalurkan obat bius kesaraf yang ada disekitar - Penyuntikan spinal / epidural dilakukan pada posisi duduk membungkuk atau tidur meringkuk miring kesalah satu sisi - Saat obat dimasukan pasien akan merasakan hangat dipunggungnya, kedua tungkai akan terasa kesemutan dan lama kelamaan berat, tidak dapat digerakkan seolah olah kedua tungkai hilang	
6.	Tujuan	Anestesi spinal / epidural : pembiusan setengah badan meliputi daerah perut sampai ujung kaki dengan pasien tetap sadar tanpa merasakan nyeri saat operasi	
7.	Risiko	- Dapat timbul reaksi alergi / hipersensitif terhadap obat, mulai derajat ringan hingga berat / fatal - Dapat terjadi gangguan pernapasan sementara dari ringan / agak berat/ sampai berat(henti napas)yang dapat diatasi dengan alat bantu napas - Dapat terjadi kelumpuhan /kesemutan/ rasa baal ditungkai yang memanjang , bersifat sementara dan bisa sembuh kembali - Dapat terjadi nyeri pinggang pasca bedah bersifat sementara - Untuk epidural dapat terjadi kejang bila obat masuk dalam pembuluh darah (jarang terjadi) dan dapat ditangani sesuai prosedur tanpa gejala sisa	
8.	Komplikasi	- Pasca bedah dapat berupa mual/ muntah, menggigil,gatal-gatal,terutama dimuka/ daerah wajah dan bisa diatasi dengan obat - Efek samping yang jarang terjadi yaitu sakit kepala bagian depan / belakang pada hari kedua/ ketiga terutama pada waktu mengangkat kepala dan akan menghilang setelah 5-7 hari, jika tidak hilang akan diberikan terapi pengobatan - Mungkin dapat terjadi kesulitan buang air kecil, dapat diatasi dengan pemasangan selang urin	

		RM 5.6
9.	Prognosis	Bergantung kondisi/status fisis ASA pasien
10.	Alternatif	Bila gagal spinal /epidural dapat dilanjutkan dengan pembiusan total
11.	Lain-lain,	▪ Mobilisasi duduk baru dapat dilakukan setelah 6 jam , berdiri setelah 12 jam untuk menghindari nyeri kepala ▪ Jumlah obat yang diberikan sedikit sekali (epidural jumlah obat lebih banyak) ▪ Obat bius tidak masuk ke dalam ari-ari / rahim sehingga baik untuk operasi sesar /seksio sesarea ▪ Obat tidak mempengaruhi organ lain dalam tubuh/ pengaruhnya minimal dan dapat ditambahkan obat penghilang sakit sesuai kebutuhan 24 jam pertama epidural dapat ditambah terus obat anti sakitnya sesuai kebutuhan ▪ Bila tidak mual / muntah pasca bedah bisa langsung minum tanpa harus menunggu buang angin ▪ Lebih aman untuk pasien yang tidak puasa / operasi darurat , lebih praktis, aman
Dengan ini menyatakan bahwa saya Dokter telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / berdiskusi		TT Dokter
Dengan ini menyatakan saya/ keluarga pasientelah menerima informasi dari dokter, sebagaimana diatas yang saya beri tanda / paraf dikolom karnanya serta telah diberi kesempatan untuk bertanya / berdiskusi, telah memahaminya		TT Pasien/ Keluarga
*bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali/keluarga terdekat		

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN ANESTESI SPINAL / EPIDURAL	
Yang bertanda tangan dibawah ini :	
I. Nama Pasien	: _____ No. Rekam Medis: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Tanggal Lahir	: _____, Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan*
Alamat	: _____
II. Dengan ini menyatakan SETUJAI untuk dilakukan tindakan ANESTESI SPINAL / EPIDURAL	
Nama	: _____
Hubungan dengan pasien	: Pasien sendiri/Suami/Istri/Anak/Ayah/Ibu*, Lain-lain _____
Tanggal Lahir	: _____, Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan*
Alamat	: _____
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan sebagaimana telah dijelaskan seperti yang diatas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukan lah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada Tuhan Yang Maha Esa. Hari _____ tanggal _____ pukul _____ Yang menyatakan* Dokter Saksi (_____) (Dr. _____) (_____) (_____)	

Lampiran 6. Kartu Bimbingan Skripsi

KARTU BIMBINGAN
TUGAS AKHIR/SKRIPSI

NAMA : DIDA LISNAWATI NUR AIDAH
 NPM : 191F103018
 PEMBIMBING UTAMA : Ns. Richa Noprianty, S.Kep., MPH
 PEMBIMBING PENDAMPING : Sri sulami, S.Kep., M.M

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	8/11/2023	- Acc Judul proposal	 Richa N
2.	6/12/2023	- Fix judul → dilihat dari anestesi umum dan regional - Miting ulang populasi sampel - Instrumen untuk anestesi spinal	 Richa N
3.	12/1/2024.	- perbaikan Bab 2-3 - satumaklaka penulisan.	 Richa N
4.	14/1/2024	- Acc ulang proposal	 Richa N
5.			

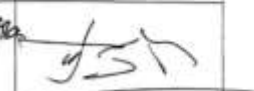
KARTU BIMBINGAN
TUGAS AKHIR/SKRIPSI

NAMA	:	DIDA LISNAWATI NUR AIDAH
NPM	:	191F103018
PENBIMBING UTAMA	:	Ns. Richa Nopriantiy, S.Kep., MPH
PENBIMBING PENDAMPING	:	Sri sulami, S.Kep., M.M

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Jumat 20/05/2024.	- pengolahan data.	 Richa Nopriantiy, S.Kep., Ners., MPH NIK. 02020030341
2.	Jumat 22/06/2024.	- pengolahan data. - sistematika penulisan	 Richa Nopriantiy, S.Kep., Ners., MPH NIK. 02020030341
3.	Kamis 20/06/2024.	- pembahasan data. - sistematika penulisan	 Richa Nopriantiy, S.Kep., Ners., MPH NIK. 02020030341
4.	Kamis 27/06/2024	- pembahasan - penulisan	 Richa Nopriantiy, S.Kep., Ners., MPH NIK. 02020030341
5.	Jumat 28/06/2024.	- melengkapi lampiran - Acc.	

KARTU BIMBINGAN
TUGAS AKHIR/SKRIPSI

NAMA : DIDA LISNAWATI NUR AIDAH
 NPM : 191103018
 PEMBIMBING UTAMA : Ns. Richa Noprianty, S.Kep., MPH
 PEMBIMBING PENDAMPING : Sri sulani, S.Kep., M.M

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	8 / 11 2023	- Acc judul proposal - perbaiki penulisan bab 1	
2	10 / 11 2023	- perbaiki bab 2. - lengkapi bag. narasi	
3	12 / 11 2023	- perbaiki sistematika penulisan - lengkapi instrumen	
4	14 / 11 2023	- Acc ulang proposal. - per proposal.	
5			

KARTU BIMBINGAN
TUGAS AKHIR/SKRIPSI

NAMA : DIDA LISNAWATI NUR AIDAH
 NPM : 191F03018
 PEMBIMBING UTAMA : Ns. Richa Noprianty, S.Kep., MPH
 PEMBIMBING PENDAMPING : Sri sulami, S.Kep., M.M

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Jumat 20/6/2024	- Perbaikan bab 3.	
2.	Rains 22/6/2024	- Tabulasi data di Bab IV. - kaji ulang :	
3.	Sabtu 22/6/2024	- kaji ulang bagian awal skripsi di - perbaikan penulisan/penamaan	
4.			
5.			

Lampiran 7. Data Mentah

CHECK LIST HASIL OBSERVASI KEPATUHAN PENATA ANESTESI TERHADAP INFORMED CONSNT TINDAKAN ANESTESI																	
no	J.A	J.k	ASA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total	Keterangan			
1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
4	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
5	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
6	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
7	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
8	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
9	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
10	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
11	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
12	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
13	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
14	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
15	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
16	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
17	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
18	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
19	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
20	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
22	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
23	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
24	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
26	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
27	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
28	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	21	tidak patuh			
29	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
30	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
31	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
33	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	21	tidak patuh		
34	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
35	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	patuh			
36	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
37	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
39	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
40	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
41	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	19	tidak patuh		
42	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
43	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	patuh			
44	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
45	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
46	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
47	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
48	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
49	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
50	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
51	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
52	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
53	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
54	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
55	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
56	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
57	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
59	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	patuh			
60	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
61	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
63	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	patuh			
64	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
65	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
66	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	18	tidak patuh		
67	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
69	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
70	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
71	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
jumlah	125	110	207	139	139	142	138	142	142	141	139	142					
presentas	88%	77%	146%	98%	98%	100%	97%	100%	100%	99%	98%	100%					
rata - rata	100%	101%	104%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	100%					
frekuensi																	
TIDAK PATUH	17	32	3	3	3	0	4	0	0	1	3	0					
PATUH	54	38	16	67	67	70	66	70	70	69	67	70					

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 9. Hasil Turnitin

SKRIPSI dida			
ORIGINALITY REPORT			
16%	16%	5%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	6%	
2	docplayer.info Internet Source	2%	
3	www.scribd.com Internet Source	2%	
4	text-id.123dok.com Internet Source	2%	
5	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%	
6	katapengetahuan.wordpress.com Internet Source	1%	
7	lensa.unisayogya.ac.id Internet Source	<1%	
8	123dok.com Internet Source	<1%	
9	fikes.bku.ac.id Internet Source	<1%	

Lampiran 10. CV Penulis

DIDA LISNAWATI NUR AIDAH



• PENGALAMAN

SMA 2018

- Ketua PIK-HRR

SMA 2018

- Anggota IC

Kuliah 2020

- Anggota HIMA STKA

Kuliah 2021

- Praktek Klinik RSUD Kota Bandung

Kuliah 2022

- Praktek Klinik 1 RSUD Subang

Kuliah 2022

- Praktek IGD ICU RSUD Gunung Jati

Kuliah 2023

- Praktek Klinik 2 RSUD Kota Bandung

Kuliah 2023

- Praktek Klinik 3 RSUD Ciamis

Kuliah 2023

- Praktek Klinik 4 RSUD Cibabat

• KONTAK



082217073485



ddl nawati19@gmail.com

• PENDIDIKAN

2007 - 2013

MII Islamiyah Prapag Kidul

2013 - 2016

SMP N 1 Losari

2016 - 2019

SMA N 2 Brebes

• ALAMAT

Desa prapag kidul

RT/RW:004/002 Kec.

Losari, kab. Brebes, Jawa
tengah

Kode pos :52255