

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini saya mahasiswi S1 Keperawatan, Universitas Esa Unggul :

Nama : Ristiurida Sibarani

NIM : 2012-33-071

Akan melaksanakan penelitian mengenai: **“Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Dalam Menjalani Prosedur Endoskopi di Unit Endoskopi RSUD Cengkareng dan RSUD Tarakan”**. Sehubungan dengan penelitian tersebut saya mohon untuk kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden untuk saya amati. Semua data dan informasi yang bapak/ibu berikan akan tetap terjaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan. Penelitian ini akan bermanfaat jika bapak/ibu berpartisipasi. Apabila bapak/ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan.

Peneliti

(Ristiurida Sibarani)

Lampiran : Surat Direktur
RSUD Cengkareng

Nomor /-084.2
Tanggal

**Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Penelitian Awal
Di RSUD Cengkareng**

No.	Nama	NIM
1.	Sri Haryati	2012-33-086
2.	Rohani Susi	2012-33-073
3.	Linda Pasaribu	2012-33-091
4.	Fernita Simamora	2012-33-089
5.	Ristiurida Sibarani	2012-33-071
6.	Retta Purba	2012-33-088
7.	Maspupah	2012-33-096
8.	Riesky Afrianty	2012-33-070
9.	Helvina Tarigan	2012-33-092
10.	Nila Noprida	2012-33-093
11.	Heni	2012-33-094
12.	Marina	2012-33-085
13.	Ratna Anggraini	2012-33-094
14.	Luli Sutiawati	2012-33-076
15.	Haryani	2012-33-074
16.	Rawati	2012-33-095
17.	Prawati	2012-33-078
18.	Cholidah	2012-33-075
19.	Icih Sumacih	2012-33-097
20.	Bernadetha Evi Marlina	2012-33-087
21.	Endang Supriati	2012-33-009
22.	Nurseli Berliana Manik	2012-33-077
23.	Lia Purwarini	2012-33-081
24.	Susiwi	2012-33-082
25.	Devy Elisa	2012-33-072
26.	Sri Widiarti	2012-33-091



Direktur RSUD Cengkareng,

dr. Sugino Kesuma Karo Karo. S

196006221987091001



DAFTAR HADIR DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

PERIODE/BULAN :

Mata Kuliah : Skripsi Nama: Pistianda Starani
Hari/Jam : NIM : 2012-33-071
Ruang :
Nama Dosen : Ibu Nia Ayu Suridaty S.Kep.M Keb, Sp.KMB (Pembimbing I)

BIMBINGAN KE-	TANGGAL	TOPIK DAN MATERI PEMBAHASAN	BIMBINGAN		TANDA TANGAN		
			AWAL	AKHIR	DOSEN	MAHASISWA	PETUGAS
1	20/2/14	Bab IV Revisi			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2	24/2/14	Revisi Bab III & BAB IV dan Kuesioner			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
3	27/2/14	Revisi Bab IV dan Bab VII			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
4	1/3/14	Revisi Bab IV, V, VI, Konsul Bab V, VI, VII			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
5	3/3/14	Acc sidang Skripsi			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

Jakarta,

()
Wadek II
Nama Jelas Dan Tanda Tangan



DAFTAR HADIR DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

PERIODE/BULAN :

Mata Kuliah : Skripsi

Nama: Ristiunida Sibarani

Hari/Jam :

Nim : 2012-33-071

Ruang :

Nama Dosen : Ibu Mira Armirajanti S.kep, M.kep (Pembimbing II)

BIMBINGAN KE-	TANGGAL	TOPIK DAN MATERI PEMBAHASAN	BIMBINGAN		TANDA TANGAN		
			AWAL	AKHIR	DOSEN	MAHASISWA	PETUGAS
1	3/2/2014	Revisi Proposal Penelitian Bab I s/d IV dan kuesioner			M _R ^{as} -		
2	21/2/2014	Revisi Proposal Penelitian Bab I s/d IV & kuesioner			M _R ^{as} -		
3	23/2/2014	Revisi Kuesioner			M _R ^{as} -		
4	27/2/2014	Revisi Kuesioner uji validitas & reliabilitas instrumen			M _R ^{as} -		
5	3/3/2014	ACC Sidang			M _R ^{as} -		

Jakarta,

()

Wadek II

Nama Jelas Dan Tanda Tangan

Nomor : 71/PSIK-FIKES/UEU/II/2014
Perihal : Izin Penelitian

Jakarta, 25 Februari 2014

Kepada Yth.
Direktur
RSUD Cengkareng
di
Tempat

Dengan hormat,

Pertama-tama kami sampaikan salam sejahtera, semoga kita semua dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, maka setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian dalam bentuk skripsi.


Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu memberikan izin bagi mahasiswa dibawah ini untuk melakukan penelitian di RSUD Cengkareng.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

No.	NIM	NAMA	JUDUL
1.	2012-33-071	Ristiurida Sibarani	Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Motivasi Pasien dalam Menjalani Prosedur Endoskopi di Unit Endoskopi RSUD Cengkareng dan RSUD Tarakan

Demikian, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL



Mira Asmirajanti, S.Kp.,M.Kep
Ka.Prodi Ilmu Keperawatan

Tembusan :
Kepala Diklat RSUD Cengkareng

Nomor : 026/PSIK-FIKES/UEU/I/2014
Perihal : Izin Uji Validitas

Jakarta, 30 Januari 2014

Kepada Yth,
Direktur
RS Royal Trauma Jakarta
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, maka setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian dalam bentuk skripsi.

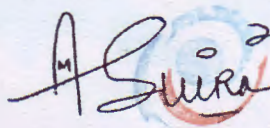
Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu memberikan izin bagi mahasiswa di bawah ini untuk melakukan uji validitas di rumah sakit bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

NO.	NIM	NAMA	JUDUL
1.	2012 33 071	Ristiurida Sibarani	Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Motivasi Pasien dalam Menjalani Prosedur Endoskopi di Unit Endoskopi RSUD di Jakarta Tahun 2014

Demikian, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL




Mira Asmirajanti, S.Kp.,M.Kep
Ka.Prodi Ilmu Keperawatan



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CENGKARENG

Jalan Kamal Raya, Bumi Cengkareng Indah Cengkareng Timur

Telepon : 021-54372874, Fax : 021-5442693

Website : www.rsudcengkareng.com

E-mail : marketingrs@rsudcengkareng.com

J A K A R T A

Kode Pos : 11730

Nomor : 2011 /-084.2
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Jawaban Permohonan
Ijin Penelitian Awal

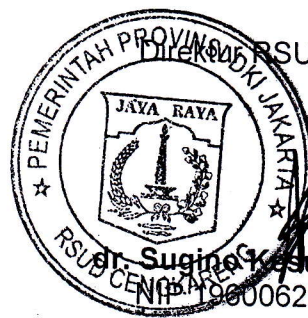
19 November 2013

Kepada
Yth. Kepala Program Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor 112 s.d 137/PSIK-FIKES/UEU/UEU/X/2013 Perihal Permohonan Ijin Penelitian Awal, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan Saudara dapat kami terima. Adapun nama-nama mahasiswa yang akan melakukan penelitian sebagaimana terlampir.

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Unit Diklat dan Pengembangan dengan Sdri. Sri Rahayu, ST di nomor telepon (021) 54372874-76 ext. 726.

Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Dr. Sugino Kusuma Karo Karo. S
NIP. 196006221987091001



KUESIONER PENELITIAN

“PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI PASIEN DALAM MENJALANI PROSEDUR ENDOSKOPI DI RSUD CENKARENG DAN RSUD TARAKAN”

Nomor Responden :
Inisial Responden :
Petunjuk pengisian :

1. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner tentang dukungan keluarga dan kuesioner tentang motivasi.
2. Pastikan jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan benar-benar jujur dan disesuaikan dengan kenyataan.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang tersedia dengan tanda (✓) di tempat yang telah disediakan. Jika ingin memperbaiki, beri tanda (=) di tanda (✓) di jawaban yang salah.
4. Perlu Bapak / Ibu, saudara / i ketahui bahwa jawaban untuk setiap pernyataan tidak ada yang benar atau salah.

A. Karakteristik Responden

1. Umur

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 20 tahun | <input type="checkbox"/> 20-29 tahun |
| <input type="checkbox"/> 30-39 tahun | <input type="checkbox"/> 40-49 tahun |
| <input type="checkbox"/> 50-59 tahun | <input type="checkbox"/> > 60 tahun |

2. Jenis kelamin

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Laki-laki | <input type="checkbox"/> Perempuan |
|------------------------------------|------------------------------------|

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda silang (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i.
2. Pilihlah YA atau TIDAK untuk setiap pernyataan yang sesuai menurut kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i.

NO	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Keluarga tersenyum saat membantu saya		
2	Keluarga membantu saya dengan sepenuh hati		
3	Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang		
4	Keluarga mendengarkan keluhan – keluhan saya		
5	Keluarga mengingatkan puasa untuk persiapan endoskopi		
6	Keluarga membiarkan saya sendiri saat menghadapi masalah		
7	Keluarga mengingatkan minum obat untuk persiapan endoskopi		
8	Keluarga mengetahui jadwal tindakan endoskopi		
9	Keluarga meminta pendapat dalam menentukan tempat berobat		
10	Keluarga memberi persetujuan untuk tindakan endoskopi		
11	Keluarga sulit menerima kondisi kesehatan saya		
12	Keluarga membiarkan saya melanggar aturan endoskopi		
13	Keluarga marah karena tidak minum obat persiapan endoskopi		
14	Keluarga memberi pujian karena persiapan endoskopi berhasil		
15	Keluarga menjelaskan pentingnya menjaga kesehatan		
16	Keluarga menjelaskan penegertian endoskopi		
17	Keluarga memberitahu penyakit saya		
18	Keluarga menjelaskan manfaat tindakan endoskopi		
19	Keluarga menjelaskan kerugian jika tidak menjalankannya		
20	Keluarga menjelaskan pentingnya puasa sebelum endoskopi		
21	Keluarga memberitahu jadwal minum obat		
22	Keluarga mencari informasi tentang endoskopi		
23	Keluarga mendampingi selama menjalani tindakan endoskopi		
24	Keluarga mengantar saat tindakan endoskopi		
25	Keluarga menciptakan suasana nyaman		
26	Keluarga memenuhi kebutuhan saya untuk tindakan endoskopi		
27	Keluarga menyediakan dana untuk tindakan endoskopi		
28	Keluarga memberikan rasa ketenangan		
29	Keluarga ada untuk mendengarkan keluhan saya		
30	Keluarga menyuruh mengerjakan pekerjaan berat		

C. Kuesioner Motivasi Pasien

NO	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Saya merasa pasti bisa menjalani tindakan endoskopi		
2	Saya menjadi tertantang untuk menjalani endoskopi		
3	Saya percaya endoskopi bisa melihat penyakit saya		
5	Saya yakin alat endoskopi aman buat saya		
6	Saya merasa cemas dengan hasil endoskopi		
7	Saya siap menerima baik / buruk hasil dari endoskopi		
8	Saya tidak mau tindakan endoskopi batal		
9	Saya yakin endoskopi berguna untuk tindak lanjut pengobatan		

10	Saya paham persiapan berpengaruh terhadap hasil endoskopi		
11	Saya malu pada diri saya jika tidak melakukannya		
12	Saya percaya bahwa hal ini penting bagi kesehatan saya		
13	Saya percaya endoskopi adalah yang terbaik untuk saya		
14	Saya sanggup mentaati aturan persiapan endoskopi		
15	Saya merasa bersalah tidak melakukan persiapan endoskopi		
16	Saya tertantang untuk menjalani tindakan endoskopi		
17	Saya tidak ingin keluarga kecewa karena saya		
18	Saya mau menjalani endoskopi karena dorongan keluarga		
18	Keluarga akan merasa senang jika saya melakukannya		
19	Saya mau menjalani endoskopi karena ingin tahu penyakit saya		
20	Saya mau menjalani endoskopi karena ingin sembuh		
21	Saya senang melakukan saran dokter/perawat endoskopi		
22	Saya percaya dokter/perawat endoskopi sudah berpengalaman		
23	Saya ingin dokter/perawat menganggap saya pasien yang patuh		
24	Banyak orang yang senang jika saya melakukannya		
25	Saya yakin keluarga percaya kepada saya		
26	Saya merasa berat menjalaninya karena keluarga tidak peduli		
27	Saya mau menjalani prosedur endoskopi karena biaya gratis		
28	Saya harus endoskopi walau jarak tempuh yang dilalui jauh		
29	Saya takut dengan peralatan endoskopi		
30	Saya mau menjalani endoskopi karena keluarga mendampingi		