

Lampiran 1



RUMAH SAKIT HUSADA
RSUP WILAYAH JAKARTA PUSAT BAGIAN UTARA

Jl. Raya Mangga Besar No. 137 - 139, Jakarta 10730, Indonesia
KOTAK POS 2165 / JKT 10001
Tel.: (62-21) 626 0108, 649 0090, 601 0500 (Hunting) Fax: (62-21) 649 7494
E-mail: husada@husada.co.id Website: http://www.husada.co.id

17 Juli 2017

No. : 970/B/Dirut/VII/2017

Hal : **Izin penelitian a.n Maria Meilani Christina dan Joanna**

Kepada Yth.

Dr. dr. Meilani Kumala, M.S, SP.GK (K)

Dekan Fakultas Kedokteran UNTAR

Jl. Letjen S. Parman No. 1

Jakarta Barat

Dengan hormat,

Membalas surat Sejawat No.221-Adm/FK-Untar/VI/2017 tertanggal 16 Mei 2017 perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Berdasarkan :

1. Surat jawaban No : 529/B/Dir/III/2017 tanggal 30 Maret 2017 dan No : 433/B/Dirut/III/2017 tanggal 9 Maret 2017.
2. Pertemuan antara Direksi RS HUSADA dengan DEKAN Fakultas Kedokteran UNTAR.

Telah dicapai kesepakatan bahwa Mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran atas nama :

1. **Maria Meilani Christina, NIM : 405140127**
2. **Joanna, NIM : 405140196**

Diizinkan untuk melakukan penelitian selama 2 (dua) bulan pada tanggal 18 Juli 2017 s.d 19 September 2017 (sebanyak 10 kali pertemuan) di Kelompok Senam Persadia RS Husada.

Peserta Magang tersebut harus menjaga kerahasiaan setiap data pasien dan bersedia mentaati tata tertib serta peraturan yang berlaku di RS HUSADA (terlampir). RS HUSADA tidak menanggung biaya kesehatan atau biaya apapun kepada peserta magang yang sedang melaksanakan penelitian oleh sebab apapun.

Biaya administrasi sebesar **Rp 350.000,-/orang (tiga ratus lima puluh ribu rupiah/orang)** dapat di transfer **Bank CIMB Niaga No. Rek. 800061088000 a.n Perkumpulan Husada**, dengan mencantumkan nama sekolah/ nama siswa.

Untuk koordinasi selanjutnya agar menghubungi Kepala Bagian Diklitbang, **Nuryana, S.Kp**, telepon (021) 6260108 ext. 8821. Apabila belum ada bukti pembayaran maka RS Husada berhak untuk menolak siswa untuk melaksanakan penelitian.



Penelitian dilakukan dibawah pengawasan **Dr Hari Sutanto, SpPD** dan tehnik pelaksanaan dibawah koordinasi **Dr. Inderawati Gunawan, Ketua Persadia Cabang RS Husada.**

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Direksi RS HUSADA


Dr Erniody, SpAn, KIC, M.Kes
Direktur Utama

Tembusan :

- Direktur Medis
- Ka.Bagian Diklitbang
- Ketua Persadia RS Husada
- Dr. Hari Sutanto, SpPD

E/Nep

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Bapak/Ibu Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Nama : Maria Meilani Christina

NIM : 405140127

Akan mengadakan penelitian dengan judul ***PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK HIPOTENSI ORTOSTATIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KELOMPOK SENAM PERSADIA RS HUSADA JAKARTA PUSAT***. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi bapak/ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang di berikan akan di jaga dan hanya di gunakan untuk tujuan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untu menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kuesioner.

Atas perhatian bapak/ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Maria Meilani Christina

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan di lakukan oleh saudara MARIA MEILANI CHRISTINA mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dengan judul **“PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK HIPOTENSI ORTOSTATIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KELOMPOK SENAM PERSADIA RS HUSADA JAKARTA PUSAT”**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan kerahasiaannya akan dijaga. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan pihak manapun.

Jakarta, Juli 2017

(.....)

Lampiran 3.

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

No. responden: (diisi oleh peneliti)

Isilah jawaban Anda pada bagian yang telah tersedia

1. Usia : tahun
2. Berat badan : kg
3. Tinggi badan : cm
4. Telah terdiagnosa Diabetes Melitus Tipe 2 sejak: tahun
5. Obat diabetes yang digunakan: (minimal 3 bulan terakhir)
.....
6. Kadar gula darah sewaktu : mg/dl (diisi oleh peneliti)
7. Tekanan darah : mmHg (diisi oleh peneliti)
8. Lingkar pinggang : cm (diisi oleh peneliti)



Lampiran 4
Tip Sheet: Measuring Orthostatic Blood Pressure

Patient: _____ Date: _____ Time: _____






Measuring Orthostatic Blood Pressure

1. Have the patient lie down for 5 minutes.
2. Measure and record blood pressure and pulse rate.
3. Have the patient sit for 1-2 minutes.
4. Measure and record blood pressure and pulse rate.
5. Have the patient stand for 1-2 minutes (stand by patient for safety).
6. Measure and record blood pressure and pulse rate.

A drop in blood pressure of > 20 mm Hg, or in diastolic blood pressure of >10 mm Hg, or experiencing lightheadedness or dizziness is considered abnormal.

You do not need an order for measuring Orthostatic Blood Pressure.

Position		Time	Blood Pressure and Heart Rate	Associated Symptoms
Lying down		5 minutes	BP ____/____ HR _____	
Sitting		1-2 minutes	BP ____/____ HR _____	
Standing		1-2 minutes	BP ____/____ HR _____	

Symptoms of Orthostatic Hypotension	Patients Most at Risk
Dizziness, feeling faint	Older patients (approx 20% of people > 65)
Light headedness	GI Bleed/Anemic
Blurred vision	Dehydration
Disorientation and confusion	Surgical patients
Weakness/fatigue/falling	Diabetics
Chest pain	Heart disease

EXPECTATION: Perform Orthostatic BP on all high risk patients at least once per shift.

Developed by Professional Development 03/07/2016

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Maria Meilani Christina
NIM : 405140127
Alamat : Jl. Vanda II No. 21, Taman Vanda Palem Semi, Tangerang
Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 09 Mei 1996
Nomor telpon : 081906380184
Email : marmelch036@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

Riwayat Pendidikan

- 2001 – 2002 : TK Strada Dewi Sartika Tiga, Tangerang
- 2002 – 2008 : SD Strada Slamet Riyadi II, Tangerang
- 2008 – 2011 : SMP Strada Slamet Riyadi, Tangerang
- 2011 – 2014 : SMA Stella Duce 2, Yogyakarta
- 2014 – sekarang : Universitas Tarumanagara Fakultas Kedokteran, Jakarta

Pengalaman Organisasi

- 2011 – sekarang : Anggota Pemazmur Gereja St. Agustinus, Tangerang
- 2015 - 2016 : BPH sebagai Campus Social Responsibility ICU FK UNTAR
- 2016 – 2017 : BPHI sebagai Bendahara di Gita Swara FK UNTAR