

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### BAGIAN I

Nama / Tanggal :  
Nomor responden :  
Jenis kelamin : a. Pria b. Wanita  
Usia : a. <30 th b. >30th  
Spesialisasi / Dokter Umum :  
Waktu lama berprofesi : a. <2 th b. >2th

### BAGIAN II

#### Petunjuk Pengisian

Rangkaian pernyataan dibawah ini berhubungan dengan persepsi dan sikap bapak/ibu dokter tentang pemberian surat keterangan cuti sakit yang bapak/ibu dokter gunakan dengan cara:

1. Beri tanda silang (X) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan persepsi dan sikap bapak/ibu dokter.

Keterangan:

Sangat setuju = SS  
Setuju = S  
Tidak setuju = TS  
Sangat tidak setuju = STS

#### PERSEPSI

| No. | Pernyataan  | SS | S | TS | STS |
|-----|---|----|---|----|-----|
| 1.  | Setiap pasien berhak mendapatkan surat keterangan cuti sakit. |    |   |    |     |
| 2.  | Hubungan kekerabatan  |    |   |    |     |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
|    | mempengaruhi dokter dalam memberikan surat keterangan cuti sakit.   |  |  |  |  |
| 3. | Hubungan kolega/ kesejawatan mempengaruhi dokter dalam memberikan surat keterangan cuti sakit.              |  |  |  |  |
| 4. | Pemberian lama cuti sakit (waktu cuti sakit) merupakan hak/kewenangan mutlak dokter.                        |  |  |  |  |
| 5. | Keterangan cuti sakit dibrikan berdasarkan hasil pemeriksaan medis tanpa dipengaruhi faktor lain.           |  |  |  |  |
| 6. | Berat ringan sakitnya pasien mempengaruhi pertimbangan dokter dalam memberikan surat keterangan cuti sakit. |  |  |  |  |
| 7. | Pemberian keterangan cuti sakit dipengaruhi berbagai pertimbangan di luar masalah medis.                    |  |  |  |  |

|    |   |
|----|---|
| 8. | Apabila pada point 7 diatas, bapak/ibu dokter mengisi (SS) atau (S) maka sebutkan hal-hal apa saja yang dapat mempengaruhi :<br>(boleh lebih dari satu) |
| S  | a)  |
| I  | b)  |
| K  | c)  |
| A  |   |

**SIKAP**

| No | Pernyataan   | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 1. | Saya selalu memberikan surat keterangan cuti sakit, kepada setiap pasien yang meminta surat keterangan cuti sakit. |    |   |    |     |
| 2. | Dalam menuliskan lama cuti   |    |   |    |     |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
|    | sakit, saya selalu mempertimbangkan permintaan dari pasien.   |  |  |  |  |
| 3. | Dalam menuliskan lama cuti sakit, saya kadang –kadang mempertimbangkan permintaan dari pasien.                                      |  |  |  |  |
| 4. | Saya pernah memberikan keterangan cuti sakit, yang tidak sesuai dengan kondisi pasien.  |  |  |  |  |
| 5. | Saya memberikan keterangan cuti sakit terhadap pasien yang mengalami gangguan dalam beraktifitas akibat symptom/gejala yang muncul. |  |  |  |  |
| 6. | Saya selalu menarik biaya tersendiri dalam pemberian surat cuti sakit.  |  |  |  |  |
| 7. | Saya memberikan surat cuti sakit untuk wali/orang tua yang anaknya sakit (untuk diberikan pada pihak kantor).                       |  |  |  |  |



# RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan Nomor 20 Yogyakarta 55122

Telepon : (0274) 512653 (Hunting)  
IGD : (0274) 370262  
Faksimile : (0274) 566129  
E-Mail : rs@pkujogja.com  
Website : www.pkujogja.com.

Rekening Bank  
Bank Mandiri Cabang Yogyakarta  
RSU PKU Muhammadiyah  
Yogyakarta  
AC.137.009.2043.435

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

15 Jumadal Tsani 1429 H/ 20 Juni 2008 M

Nomor : 1955 /E.IV/PI.24.2/VI/08  
Lamp : -  
Hal : Izin Penelitian.

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Kedokteran UMY  
Jl.Lingkar Selatan Tamantirto Kasihan  
Bantul.Yogyakarta.

Assalamu'alaikum wr wb.

Memperhatikan surat Saudara nomor : 001/C.6-II/FK-UMY/06/2008 tanggal 5 Juni 2008 tentang permohonan Ijin Penelitian bagi mahasiswa,

Nama : Ayu Azhimsari  
NIM : 2005. 031. 0139  
Judul Penelitian : " Persepsi dan Sikap Dokter Dalam Pemberian Surat Keterangan Cuti Sakit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta "

Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan Penelitian kepada yang bersangkutan diminta untuk menghadap Ka.Sie Diklat (Alwi Sajari,SKep.Ns).
2. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp.250.000,-( Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah) dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
3. Menyerahkan pasfoto ukuran 3x4 sebanyak 2 lembar untuk tanda pengenal.
4. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muh Yk.
5. Bersedia mengganti barang/alat yang dirusakkan selama menjalankan penelitian.
6. Setelah pengambilan data dan sebelum ujian pendadaran peneliti/mahasiswa wajib membuat surat keterangan penelitian ke Seksi pendidikan dan Pelatihan.
7. Setelah selesai wajib untuk menyerahkan naskah hasil penelitian kepada RS PKU Muh Yk.
8. Adapun pembimbing dari rumah sakit adalah : - dr.Hj.Tuti Wardhani

Jika persyaratan point 6 dan 7 tidak dapat dipenuhi oleh peneliti maka kami dengan terpaksa akan meninjau ulang kerjasama penelitian dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian untuk menjadikan maklum.

Wassalamu'alaikum wr wb

Direktur Utama



dr.H.Ahamd Hidayat,Sp.OG.M.Ke  
NBM.773.295

Tembusan kepada :

1. Direktur Bidang Umum & Keuangan RS PKU Muh Yk
2. Ka.Sie Diklat RS PKU Muh Yk.
3. Ka.Sie Perbendaharaan RS PKU Muh Yk
4. Peneliti yang bersangkutan.(Ayu Azhimsari)
5. Arsip.

Cepat, Mutu, Nyaman, Ringan, Islami