

# LAMPIRAN



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

**PENJELASAN PENELITIAN KEPADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG  
MENJALNI HEMODIALISIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH UNIT II KOTA  
YOGYAKARTA**

Saya Zafria Atsna mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul:

**“HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MANAJEMEN MASUKAN CAIRAN  
TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG  
MENJALANI HEMODIALISA DI RS PKU MUHAMMADIYAH UNIT II KOTA  
YOGYAKARTA”**

penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan manajemen masukan cairan terhadap tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah unit II kota Yogyakarta.

Pada penelitian ini, peneliti mengajak pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah unit II kota Yogyakarta untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yang telah memenuhi kriteria inklusi akan diminta untuk mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti, kemudian dikembalikan kepada peneliti untuk penghitungan data-data dari kuesioner yang telah diisi dan akan dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan hemodialisis dan hasil pengukuran akan dituliskan pada lembar observasi.

**A. Kesukarelaan dalam Penelitian**

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa berhak memilih untuk ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Apabila pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sudah memutuskan untuk ikut berpartisipasi lalu berubah pikiran, maka pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa berhak mengundurkan diri tanpa ada denda ataupun sanksi. Apabila pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah unit II kota Yogyakarta bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, maka pasien akan



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebanyak 1 rangkap untuk disimpan peneliti sebagai bukti.

**B. Prosedur Penelitian**

Penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan kemudian penjelasan terkait penelitian dan pengisian data demografi, pada hemodialisa berikutnya pasien akan diukur tekanan darah pada saat sebelum tindakan hemodialisa menggunakan tensimeter yang sudah di kalibrasi dan memberikan kuesioner kepatuhan pengaturan masukan cairan.

**C. Kewajiban Partisipan Penelitian**

Sebagai partisipan dalam penelitian ini, Bapak/Ibu berkewajiban mengikuti aturan/petunjuk penelitian sesuai yang sudah disebutkan diatas.

**D. Risiko Efek Samping dan Ketidakyamanan**

Penelitian ini tidak memiliki risiko efek samping dan ketidaknyamanan.

**E. Manfaat dan Keuntungan**

Manfaat atau keuntungan yang Bapak/Ibu dapatkan adalah informasi mengenai hubungan tingkat kepatuhan manajemen masukan cairan terhadap tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

**F. Kerahasiaan**

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas Bapak/Ibu yang menjadi partisipan dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subjek dan hanya menggunakan inisial.

**G. Kompensasi**

Bapak/Ibu yang menjadi partisipan akan mendapatkan kenang-kenangan dari peneliti

**H. Informasi Tambahan**

Bapak/Ibu dapat menanyakan mengkonfirmasi hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti sendiri dengan nama Ratri Fahmi Ardanti pada no. Hp 085865725658 atau email [zafriaatsna@gmail.com](mailto:zafriaatsna@gmail.com). Selain itu, informasi pada penelitian ini juga dapat diperoleh dan ditanyakan lebih lanjut kepada Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Yogyakarta di [etikapenelitian@yahoo.com](mailto:etikapenelitian@yahoo.com).

## LEMBAR PERMOHONAN PERSETUJUAN RESPONDEN

*Assalamu 'alaikum Wb.Wb*

Yth. Calon responden penelitian

Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Kota Yogyakarta

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zafria Atsna

Nim : 20120320119

Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Alamat : Kost telaga, Tlogo, Ambarketawang, Gamping, Sleman

Mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kepatuhan Manajemen Masukan Cairan Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rs Pku Muhammadiyah Unit II Kota Yogyakarta”

Prosedur pelaksanaan yang akan dilakukan adalah :

1. Menandatangani lembar persetujuan bila bersedia menjadi responden
2. Bapak/Ibu selaku wakil dari anak, diminta mengisi kuisisioner pada lembar kuisisioner
3. Peneliti sangat mengharapkan partisipasinya
4. Semua informasi dan data akan dijaga kerahasiaannya dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatiannya, peneliti mengucapkan terimakasih.

*Wassalamualaikum, wr.wb*

Yogyakarta.....2015

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Zafria Atsna, mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, dengan judul “Hubungan Tingkat Kepatuhan Manajemen Masukan Cairan Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rs Pku Muhammadiyah Unit II Kota Yogyakarta”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negative bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak maanpun.

Yogyakarta,.....2015

Responden

(.....)

**KUISIONER KUESIONER KEPATUHAN PENGATURAN MASUKAN ASUPAN  
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK**

---

Petunjuk Pengisian Kuisisioner :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan/ Pernyataan dalam kuisisioner ini.
  2. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut Anda dengan cara memberi tanda ceklist (√) pada kotak pilihan/ kolom yang tersedia.
  3. Isilah titik – titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
- 

Kode Responden

(diisi oleh peneliti)

**A. DATA DEMOGRAFI**

1. Umur : ..... tahun
2. Alamat : .....
3. Jenis kelamin :  Laki – laki  Perempuan
4. Status perkawinaan :  menikah  belum menikah  janda  duda
5. Pendidikan :  SD  SMP  SMA  Perguruan tinggi (Diploma/ S1)
6. Pekerjaan ibu/bapak :  Tidak bekerja  Bekerja
7. BB sebelum hemodialisa : ..... kg
8. BB setelah hemodialisa : ..... kg
9. Tekanan darah sebelum hemodialisa : ..... mmhg
10. Tekanan darah setelah hemodialisa : ..... mmhg
11. Lama menjalani HD : ..... Bulan/Tahun

## B. KEPATUHAN

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Iya	Tidak
1	Saya mengkonsumsi asupan cairan sesuai yang dianjurkan		
2	Saya mengkonsumsi air dengan porsi besar dan selalu habis		
3	Saya mengkonsumsi asupan cairan tidak lebih dari 1000cc dalam sehari		
4	Saya mengukur konsumsi minum sehari-hari dengan akurat		
5	Saya menggunakan porsi/ gelas kecil saat minum		
6	Saya selalu mengontrol atau memperhatikan air kencing (urin) dalam sehari		
7	Saya mengukur jumlah air kencing (urin) dalam sehari		
8	Saya mengkonsumsi asupan air sebanyak jumlah air kencing (urin) dalam sehari ditambah dengan $\pm 600$ cc (2-3 gelas belimbing)		
9	Setiap cuci darah/hemodialisa, berat badan saya bertambah dari berat badan sebelumnya		
10	Selain asupan cairan yang dianjurkan, kadang-kadang saya mengkonsumsi makanan kesukaan tanpa dibatasi		
11	Kadang-kadang saya mengkonsumsi makanan yang asin atau pedas		
12	Saya mengikuti anjuran untuk membatasi buah-buahan dengan kandungan tinggi air (seperti: semangka, melon, pepaya, pir, jeruk, dll )		
13	Kadang-kadang saya mengkonsumsi makanan kalengan (contoh : ikan kaleng, buah kaleng, cornet, jamur kaleng, jus kalengan)		
14	Saya memperhatikan makanan yang dimakan sehari-hari sesuai petunjuk dari rumah sakit.		
15	Saya kesulitan untuk membatasi asupan cairan seperti yang dianjurkan.		
16	Ketika kebutuhan cairan saya sudah mencapai batas, tetapi saya haus, maka untuk menghilangkan haus biasanya yang saya lakukan mengulum es batu atau sikat gigi dan berkumur		
17	Saya memahami resiko jika tidak membatasi asupan cairan		
18	Semua anggota keluarga memperhatikan/mengingatkan selama saya melakukan pembatasan asupan cairan		
19	Saya memahami pembatasan asupan cairan membantu mengoptimalkan kualitas hidup		
20	Petugas menanyakan keluhan selama saya melakukan cuci darah/ terapi hemodialisa		



## LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH

Tekanan Darah Pasien Hemodialisa Pku Unit II Kota Yogyakarta				
No	Nama Pasien	Tanggal Pemeriksaan	Pemeriksa	Hasil Observasi Tekanan Darah (mmHg)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				



# RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II

Jl. Wates Km. 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta  
Telp. 0274-6499704, IGD 0274-6499707  
Fax 0274-6499727, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

6 Sapar 1437H/18 november 2015

Nomor : 0769/PI.24.XI/2015  
Hal : Ijin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kaprodik PSIK UMY  
Jl lingkaran Selatan Tamantirto Bantul

Assalamu 'alaikum wr. wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 057/B.4-III/X/2015 tanggal 30 Oktober 2015 tentang permohonan Survey Pendahuluan bagi:

Nama : Zafria Atsna  
NIM : 20120320119  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kepatuhan Pengaturan Intake Cairan Terhadap Tekanan Darah pada Pasien gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Kota Yogyakarta

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

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Survey Pendahuluan..
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenal.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp. 300.000 (Tiga Ratus Ribu Rupiah) berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Pembayaran dilakukan di bagian Keuangan pada jam kerja ( 08.00 – 14.00 WIB )
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Bagian Perencanaan dan Pengembangan dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disahkan kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Bagian Perencanaan dan Pengembangan dan menyerahkan Abstrak dan hasil penelitian kepada rumah sakit.

Catatan:

1. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghadap Kabag Perencanaan Penelitian dan Pengembangan ( Ibu Irma Risdiana, MPH, Apt )
2. Selama melakukan Survey Pendahuluan berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :  
- **Kusnanto, S.Kep.,Ns**

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian, untuk menjadikan maklum

Wassalamu 'alaikum wr. wb.

Direktur Pendidikan dan Penelitian

dr. Hj Ekorini Listyowati, MMR  
NBM. 908.340

Tembusan:

1. Bagian Penelitian dan Pengembangan RS PKU Muh Yk
2. Pembimbing yang Bersangkutan
3. Peneliti yang bersangkutan (Zafria Atsna)
4. Arsip



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**SURAT KETERANGAN  
KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN**

Nomor : 068/EP-FKIK-UMY/II/2016

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri atas :

1. Prof. dr.H. Djauhar Ismail, Sp.A(K)., Ph.D.
2. Prof.Dr.dr.H. Soewito A, Sp.THT-KL
3. drg. Ana Medawati, M.Kes
4. drh. Tri Wulandari, M.Kes
5. Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes
6. Dr. dr. Tri Wahyuliati, Sp. S., M. Kes
7. Titih Huriah, Ns., M. Kep., Sp. Kom
8. Dr. drg. Tita Ratya Utari, Sp. Ort
9. Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt
10. Dr. dr. Arlina Dewi, MMR
11. Yuni Permatasari Istanti, S. Kep. Ns., Sp. KMB
12. Dra. Irma Risdiyana, Apt., MPH
13. dr. Inayati Habib, Sp. MK., M. Kes

Telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

**Nama Peneliti** : Zafria Atsna  
**NIM** : 20120320119  
**Judul Penelitian** : Hubungan Tingkat Kepatuhan Pengaturan Masukan Cairan Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Kota Yogyakarta  
**Pada Tanggal** : 25 Februari 2016  
**Dengan Hasil** : Layak Etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 27 Februari 2016



Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

Kampus:



Program Studi Ilmu Keperawatan  
**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A

SK BAN-PT

No: 851/SK/BAN-PT/AK-SURV/PN/VIII/2015

Nomor : 004 /B.4-III / III /2016  
Hal : **Permohonan Surat Ijin Penelitian**  
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :  
Direktur RS PKU Muhammadiyah II Yogyakarta  
di-  
**YOGYAKARTA.**

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat sarjana Keperawatan, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk mencari data dan informasi sebagai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

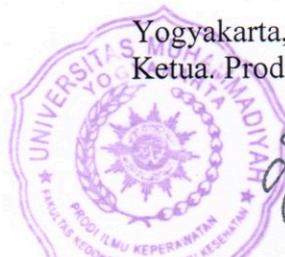
Nama : **Zafria Atsna**  
NIM : **2012032 0119**  
Pembimbing : **Yuni Permatasari I., S.Kep., Ns., SP.KMB**

Judul KTI : **“( Hubungan Tingkat Kepatuhan Pengaturan Masukan Cairan Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Kota Yogyakarta ).”**

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Wasalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 7 Maret 2016  
Ketua. Prodi PSIK FKIK UMY



**Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC.**

Kampus:

**BAGIAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II**

Jln. Wates Km 5,5 Gamping Sleman Yogyakarta 55294

Telp. (0274) 6499704, Fax (0274) 6499727 Mobile : 0821 3597 9968

Email : [pkujogja@yahoo.co.id](mailto:pkujogja@yahoo.co.id) atau [irmarisdianapku@gmail.com](mailto:irmarisdianapku@gmail.com)

---

Kepada Yth.

- Bapak Kusnanto, S.Kep.,Ns (Supervisor HD)

Di tempat

***Assalamualaikum wr wb.***

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama,

<b>Nama</b>	:	<b>Zafria Atsma</b>
<b>Institusi</b>	:	<b>PSIK UMY</b>
<b>Judul Penelitian</b>	:	<b>Hubungan Tingkat Kepatuhan Pengaturan Intake Cairan Terhadap Tekanan darah pada Pasien Gagal ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Kota Yogyakarta</b>

Untuk mendapatkan bantuan pengambilan data selama menjalankan penelitian di RS .PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Demikian permohonan ini disampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

***Wassalamu'alaikum wr wb***

Sleman, 17 November 2015  
Ka Bagian Ltbbang



(Irma Risdiana, MPH, Apt)

## SERTIFIKAT KALIBRASI

*Calibration Certificate*

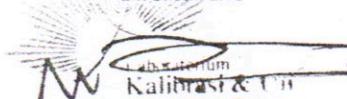
**NOMOR ORDER : 007.22.02.16**

*Order Number*

Nomor Sertifikat / *Certificate Number* : 354/LK-LKU/III/2016  
Tanggal Terima Order : 22 Februari 2016  
*Date of Order Received*  
Identitas Alat / *Instrument Identification*  
Nama Alat / *Instrument Name* : Tensimeter Digital  
Merek / *Manufacturer* : Omron  
Tipe / *Type* : SEM-1  
Nomor Seri / *Serial Number* : -  
Kapasitas / *Capacity* : 0-300 mmHg  
Daya Baca / *Readability* : 2 mmHg  
Kelas / *Class* : -  
Pemilik / *Owner*  
Nama / *Name* : RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II  
Alamat / *Address* : Jl. Wates Km. 5,5 Gamping, Sleman  
: Yogyakarta  
Standar / *Standard*  
Nama / *Name* : Vital Sign Simulator (Prosim 8)  
Nomor Sertifikat / *Certificate Number* : S/2015/09/54  
Ketertelusuran / *Traceability* : Hasil kalibrasi yang dilaporkan tertelusur ke PT Scientia Pelita  
Lokasi Kalibrasi / *Location of Calibration* : Hemodialisa  
Tanggal Kalibrasi / *Calibration Date* : 03 Maret 2016  
Kondisi Ruang Kalibrasi : Suhu : 27,7 ± 0,8 °C  
*Environment Condition of Calibration* : Temperature  
Kelembaban : 77 ± 1 %  
Humidity  
Metode / *Method* : MK-ME-022  
Acuan / *References* : 1. PMK No:118 Tahun 2014  
2. Medical Equipment Quality Assurance , Fluke Biomedical  
Hasil Kalibrasi : LAIK PAKAI disarankan untuk dikalibrasi ulang pada  
*Result of Calibration* : 03 Maret 2017

Yogyakarta, 16 Maret 2016

Direktur LKU



Laboratorium  
Kalibrasi & Uji  
Universitas Ahmad Dahlan  
Margi Sasono, S.Si., M.Si.

**LAMPIRAN SERTIFIKAT KALIBRASI****HASIL KALIBRASI****Result of Calibration**

Merek : Omron  
 Model/Tipe : SEM-1  
 No. Seri : -  
 Tanggal Kalibrasi : 03 Maret 2016  
 Nama Ruang : Hemodialisa  
 Tempat Kalibrasi : RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II  
 Metode Kalibrasi : MK-ME-022

- I. Kondisi Ruang  
 1. Suhu :  $27,7 \pm 0,8$  °C  
 2. Kelembaban Relatif :  $77 \pm 1$  %
- II. Pemeriksaan Kondisi Fisik dan Fungsi Komponen Alat  
 1. Fisik : Baik  
 2. Fungsi : Baik

## III. Hasil Pengukuran Kinerja

Kinerja NIBP						
NO	Setting Standart		Terbaca Rata-Rata Pada Alat	Koreksi	Toleransi	Ketidakpastian
1	Sistole	100	105	-5	± 10 mmHg	± 1,22
	MAP	-	-	-		± -
	Diastole	65	71	-6		± 1,25
2	Sistole	120	125	-5	± 10 mmHg	± 1,25
	MAP	-	-	-		± -
	Diastole	80	87	-7		± 1,25
3	Sistole	150	157	-7	± 10 mmHg	± 1,25
	MAP	-	-	-		± -
	Diastole	100	109	-9		± 1,24
4	Sistole	200	207	-7	± 10 mmHg	± 1,21
	MAP	-	-	-		± -
	Diastole	150	158	-8		± 1,24

- IV. Keterangan  
 1. Kesalahan maksimal yang diijinkan ± 10 mmHg sesuai dengan Referensi.  
 2. Ketidakpastian pengukuran dilaporkan pada tingkat kepercayaan 95 % dengan faktor cakupan  $k = 2$   
 3. Setiap pembacaan Tensimeter harap dikoreksi dengan menambahkan nilai kesalahannya.

## V. Alat Yang Digunakan

1. Vital Sign Simulator (Prosim 8), Merek : Fluke (Tertelusur Ke PT Scientia Pelita)  
 2. Thermohyrometer, Merek : ISO LAB (Tertelusur Ke LK-032-IDN)

## VI. Petugas Kalibrasi

1. Yudhistira, AMTE

Menyetujui  
 Penyelia  
  
 Universitas AMTE  
 Danu Taspyanto, S.Si.

## SERTIFIKAT KALIBRASI

*Calibration Certificate*

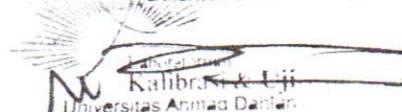
**NOMOR ORDER : 007.22.02.16**

*Order Number*

Nomor Sertifikat / *Certificate Number* : 353/LK-LKU/II/2016  
Tanggal Terima Order : 22 Februari 2016  
*Date of Order Received*  
Identitas Alat / *Instrument Identification*  
Nama Alat / *Instrument Name* : Tensimeter Digital  
Merek / *Manufacturer* : Omron  
Tipe / *Type* : SEM-1  
Nomor Seri / *Serial Number* : -  
Kapasitas / *Capacity* : 0-300 mmHg  
Daya Baca / *Readability* : 2 mmHg  
Kelas / *Class* : -  
Pemilik / *Owner*  
Nama / *Name* : RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II  
Alamat / *Address* : Jl. Wates Km. 5,5 Gamping, Sleman  
: Yogyakarta  
Standar / *Standard*  
Nama / *Name* : Vital Sign Simulator (Prosim 8)  
Nomor Sertifikat / *Certificate Number* : S/2015/09/54  
Ketertelusuran / *Traceability* : Hasil kalibrasi yang dilaporkan tertelusur ke PT Scientia Pelita  
Lokasi Kalibrasi / *Location of Calibration* : Hemodialisa  
Tanggal Kalibrasi / *Calibration Date* : 03 Maret 2016  
Kondisi Ruangan Kalibrasi : Suhu : 28,2 ± 0,1 °C  
*Environment Condition of Calibration* : *Temperature*  
Kelembaban : 77 ± 1 %  
*Humidity*  
Metode / *Method* : MK-ME-022  
Acuan / *References* : 1. PMK No:118 Tahun 2014  
2. Medical Equipment Quality Assurance , Fluke Biomedical  
Hasil Kalibrasi : LAIK PAKAI disarankan untuk dikalibrasi ulang pada  
*Result of Calibration* : 03 Maret 2017

Yogyakarta, 16 Maret 2016

Direktur LKU



Kalibrasi & Uji  
Universitas Ahmad Dahlan

Margi Sasono, S.Si., M.Si.

**LAMPIRAN SERTIFIKAT KALIBRASI****HASIL KALIBRASI***Result of Calibration*

Merek : Omron  
 Model/Tipe : SEM-1  
 No. Seri : -  
 Tanggal Kalibrasi : 03 Maret 2016  
 Nama Ruang : Hemodialisa  
 Tempat Kalibrasi : RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II  
 Metode Kalibrasi : MK-ME-022

## I. Kondisi Ruang

1. Suhu :  $28,2 \pm 0,1$  °C  
 2. Kelembaban Relatif :  $77 \pm 1$  %

## II. Pemeriksaan Kondisi Fisik dan Fungsi Komponen Alat

1. Fisik : Baik  
 2. Fungsi : Baik

## III. Hasil Pengukuran Kinerja

Kinerja NIBP						
NO	Setting Standart		Terbaca Rata-Rata Pada Alat	Koreksi	Toleransi	Ketidakpastian
1	Sistole	100	107	-7	± 10 mmHg	± 1,24
	MAP	-	-	-		± -
	Diastole	65	72	-7		± 1,17
2	Sistole	120	128	-8	± 10 mmHg	± 1,24
	MAP	-	-	-		± -
	Diastole	80	88	-8		± 1,17
3	Sistole	150	159	-9	± 10 mmHg	± 1,25
	MAP	-	-	-		± -
	Diastole	100	110	-10		± 1,24
4	Sistole	200	211	-11	± 10 mmHg	± 1,17
	MAP	-	-	-		± -
	Diastole	150	162	-12		± 1,17

## IV. Keterangan

- Kesalahan maksimal yang diijinkan  $\pm 10$  mmHg sesuai dengan Referensi.
- Ketidakpastian pengukuran dilaporkan pada tingkat kepercayaan 95 % dengan faktor cakupan  $k = 2$
- Setiap pembacaan Tensimeter harap dikoreksi dengan menambahkan nilai kesalahannya.

## V. Alat Yang Digunakan

- Vital Sign Simulator (Prosim 8), Merek : Fluke (Tertelusur Ke PT Scientia Pelita)
- Thermohyrometer, Merek : ISO LAB (Tertelusur Ke LK-032-IDN)

## VI. Petugas Kalibrasi

- Yudhistira, AMTE

Menyetujui  
 Penyetia



Kalibrasi  
 Universitas Ahmad Dahlan

Danu Taspyanto, S.Si.