

LAMPIRAN

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Lembar informasi penelitian ini menjelaskan manfaat dan prosedur mengikuti penelitian. Lembar ini berisi hak responden dan tanggung jawab peneliti selama pelaksanaan penelitian.

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Marlince Lende
NIM : 2230139
Alamat : Sawah Besar Jakarta
Pekerjaan : Mahasiswa

Mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden atau peserta penelitian yang akan saya lakukan, dengan judul “Hubungan *caregiver burden* dengan kualitas hidup pada pasien DM di Ruang Rawat Inap Jakarta” bersama ini saya menjelaskan beberapa hal terkait dengan penelitian yang akan saya lakukan, yaitu:

1. Peneliti akan menjamin kerahasiaan data dan informasi yang diberikan oleh Bapak/Ibu dengan menggunakan kode responden yang hanya diketahui oleh peneliti. Nama Bapak/Ibu yang dicantumkan pada lembar kuesioner untuk mempermudah pengecekan kelengkapan data, namun tidak dicantumkan pada saat pengolahan data. Peneliti menghormati keputusan Bapak/Ibu bila tidak bersedia menjadi responden tanpa sanksi apa pun.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan *caregiver burden* dengan kualitas hidup pada pasien DM di Ruang Rawat Inap Jakarta. Melalui penelitian ini diharapkan dapat mengetahui gambaran tentang *caregiver burden* dengan kualitas hidup pada pasien DM di Ruang Rawat Inap Jakarta
3. Bapak/Ibu mengisi kuesioner terkait *caregiver burden* dan kualitas hidup pasien DM selama 20 menit yang dilakukan melalui pertemuan langsung dengan peneliti
4. Apabila Bapak/Ibu menyetujui menjadi responden atau peserta penelitian, silakan menandatangani lembar pernyataan menjadi responden penelitian (*informed consent*)
5. Penelitian ini dilakukan oleh Marlince Lende

Demikian informasi penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Marlince Lende

NIM : 2230139

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKes RS Husada Jakarta akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *caregiver burden* dengan kualitas hidup pada pasien DM di Ruang Rawat Inap Jakarta.”

Dengan ini saya mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan menjawab pertanyaan penelitian sesuai dengan petunjuk yang ada. Jawaban responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan partisipasinya dari orang saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, April 2024

Hormat Saya,

(Peneliti)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nomor Responden :

Setelah membaca dan mendapatkan penjelasan dari pertanyaan yang saya ajukan mengenai penelitian ini, saya memahami tujuan penelitian ini untuk menganalisis “Hubungan *caregiver burden* dengan kualitas hidup pada pasien DM di Ruang Rawat Inap Jakarta.” Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan saya menyadari penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya.

Dengan ditanda tangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, April 2024

Hormat Saya,

Responden

Peneliti

()

(Marlince Lende)

INSTRUMEN PENELITIAN

Petunjuk pengisian lembar instrumen :

Isilah dengan memberi tanda checklist (✓) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan yang anda alami.

A. Data Karakteristik Responden Keluarga

No Kuesioner :

1. Usia responden :

- ☐ 17-25 th
- ☐ 26-35 th
- ☐ 36-55 th
- ☐ 56-65 th
- ☐ > 65 th

2. Jenis Kelamin responden

- ☐ Laki-laki
- ☐ Perempuan

3. Pendidikan

- ☐ Tidak lulus SD
- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA
- ☐ PT
- ☐

4. Pekerjaan

- ☐ Tidak Bekerja
- ☐ Bekerja

B. Data Karakteristik Responden Pasien DM

No Kuesioner :

1. Usia responden :
 - ☐ 17-25 th
 - ☐ 26-35 th
 - ☐ 36-55 th
 - ☐ 56-65 th
 - ☐ > 65 th
2. Jenis Kelamin responden
 - ☐ Laki-laki
 - ☐ Perempuan
3. Pendidikan
 - ☐ Tidak lulus SD
 - ☐ SD
 - ☐ SMP
 - ☐ SMA
 - ☐ PT
4. Pekerjaan
 - ☐ Tidak Bekerja
 - ☐ Bekerja
5. Lama menderita DM
 - ☐ 0 – 5 tahun
 - ☐ 6 – 10 tahun
 - ☐ >10 tahun

C. Caregiver Burden

Kuesioner ini menanyakan caregiver burden. Jawablah setiap pertanyaan dengan menandai (√) kotak yang sesuai apakah benar atau salah

NO	PERNYATAAN	TP (0)	J (1)	KD (2)	SR (3)	SL (4)
1.	Apakah anggota keluarga dengan DM yang anda rawat meminta bantuan kepada anda lebih dari pada yang dia butuhkan.					
2.	Apakah anda punya waktu yang cukup untuk diri sendiri karena waktu dihabiskan untuk merawat anggota keluarga dengan DM					
3.	Apakah anda merasa stres ketika memberikan perawatan pada anggota keluarga dengan DM dengan penurunan fungsional seperti sulit tidur, mudah tersinggung, sulit mengambil keputusan)					
4.	Apakah anda merasa mengabaikan kebutuhan anda sendiri ketika mengabdikan diri untuk membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarga dengan DM					
5.	Apakah anda merasa anggota keluarga dengan DM sangat bergantung kepada anda					
6.	Apakah anda merasa kelelahan ketika tidur di malam hari					
7.	Apakah anda merasa khawatir tentang bagaimana masa depan anggota keluarga dengan DM yang anda rawat					
8.	Apakah anda merasa tidak dapat menangani semua tanggung jawab perawatan bagi anggota keluarga dengan DM akibat beban kerja yang dirasa begitu berat					
9.	Apakah anda merasa tegang saat berada di sekitar anggota keluarga dengan DM					
10.	Apakah anda merasa adanya penurunan tingkat kesehatan pada diri anda akibat memberikan perawatan pada anggota keluarga dengan DM					
11.	Apakah anda merasa bahwa anda tidak memiliki kebebasan pribadi seperti yang anda inginkan karena sibuk dengan anggota keluarga dengan DM					
12.	Apakah anda merasa tidak nyaman bersama teman anda karena ada anggota keluarga yang anda rawat dengan DM					
13.	Apakah anda merasa bahwa anggota keluarga dengan DM mengharapkan agar anda dapat mengurusnya seolah - olah hanya anda tempat dia bergantung					

14.	Apakah anda merasa tidak dapat mengurus anggota keluarga dengan DM, apalagi dalam waktu yang lama					
15.	Apakah anda merasa bahwa anda harus melakukan sesuatu yang lebih untuk anggota keluarga dengan DM					
16.	Apakah anda merasa tidak yakin mengenai apa yang anda lakukan terkait anggota keluarga dengan DM yang anda rawat					
17.	Apakah anda merasa bosan karena melakukan aktifitas yang sama setiap harinya					
18.	Apakah anda berharap dapat memberikan tugas merawat anggota keluarga dengan DM kepada orang lain selain anda					
19.	Apakah anda merasa tidak yakin mengenai apa yang harus dilakukan terhadap anggota keluarga dengan DM					
20.	Apakah anda merasa dapat memberikan hal yang lebih pada anggota keluarga dengan DM yang anda rawat					
21.	Apakah anda merasa seharusnya dapat melakukan tugas yang lebih baik dalam merawat anggota keluarga dengan DM					
22.	Apakah perasaan anda merasa terbebani dalam merawat anggota keluarga dengan DM					

(Trisnasari, 2017)

D. KUALITAS HIDUP

KUESIONER KUALITAS HIDUP DQOL DARI BURROUGH 2004 (back translet dalam bahasa Indonesia)

NO	Pertanyaan	SP (5)	P (4)	CP (3)	TP (2)	STP (1)
1	Seberapa puaskah anda dengan pengobatan DM					
2	Apakah anda merasa puas dengan jumlah waktu yang dibutuhkan untuk anda dalam perawatan DM					
3	Apakah anda merasa puas ketika anda mampu memberitahu kepada teman / keluarga bahwa ada makanan yang seharusnya tidak boleh anda makan karena anda memiliki DM					
4	Apakah anda merasa puas dan tidak khawatir ketika bekerja sesuai dengan kemampuan anda					
5	Apakah anda merasa puas dengan waktu yang dibutuhkan untuk mencapai kadar gula darah					

	yang stabil					
6	Apakah anda merasa puas dengan waktu yang anda habiskan untuk berolahraga					
7	Apakah anda merasa puas saat tidur di malam hari yang cukup nyenyak karena memiliki DM					
8	Apakah anda merasa puas dengan kehidupan seksual yang anda jalani					
9	Apakah anda merasa puas dengan karir yang anda miliki sebagai penderita DM					
10	Apakah anda merasa puas dengan pengobatan DM dalam jangka waktu yang lama					
11	Apakah anda merasa puas dengan kemampuan keluarga dalam merawat anda sebagai anggota keluarga dengan penderita DM					
12	Apakah anda merasa puas ketika mampu bertahan dalam perawatan DM walaupun sering mengalami sakit secara fisik					
13	Apakah anda merasa puas dengan kemampuan yang anda miliki walaupun anda sering pingsan?					
14	Saya merasa puas dengan menghabiskan waktu untuk kontrol dan pemeriksaan DM					
15	Apakah anda merasa puas dengan pengetahuan tentang DM yang anda miliki					

(Yuswar, 2022)

HASIL UJI VALIDITAS CAREGIVER BURDEN

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.973	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	65.6000	95.305	.913	.970
S2	65.6000	102.253	.669	.973
S3	65.4500	100.997	.809	.972
S4	65.6500	95.503	.906	.970
S5	65.6500	95.713	.891	.971
S6	65.5500	101.945	.696	.973
S7	65.5500	101.945	.696	.973
S8	65.5500	102.576	.633	.973
S9	65.6500	96.345	.845	.971
S10	65.6500	95.503	.906	.970
S11	65.5500	101.945	.696	.973
S12	65.6500	96.345	.845	.971
S13	65.6500	95.713	.891	.971
S14	65.5500	101.839	.707	.973
S15	65.5000	101.632	.731	.972
S16	65.6500	95.713	.891	.971
S17	65.6000	102.568	.637	.973
S18	65.5000	101.421	.753	.972
S19	65.7000	95.905	.888	.971
S20	65.7000	96.642	.834	.971
S21	65.4500	100.997	.819	.972
S22	65.6500	95.503	.909	.970

Cara baca uji validitas :

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa variabel caregiver burden dengan 22 soal, yang diujikan 30 responden, maka didapatkan nilai r tabel (nilai tabel product moment) sebesar 0,361.

Variabel dikatakan valid apabila nilai r hitung pada (**Corrected Item-Total Correlation**) tidak ditemukan nilai soal yang kurang dari 0,361. Apabila ditemukan maka soal tersebut tidak valid, dan soal tersebut dibuang atau diujikan ulang.

Diadap dari Trisnasari (2017)

HASIL UJI VALIDITAS KUALITAS HIDUP PASIEN DM

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.935	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	6.8500	9.713	.656	.932
S2	6.7500	9.882	.743	.928
S3	6.9500	9.313	.728	.929
S4	6.8000	9.221	.938	.918
S5	6.7500	10.408	.501	.938
S6	6.8500	9.397	.783	.926
S7	6.9500	9.103	.807	.924
S8	6.8500	9.187	.870	.921
S9	6.7500	9.882	.743	.928
S10	6.9000	9.568	.666	.932
S11	6.8500	9.397	.788	.926
S12	6.9500	9.103	.817	.924
S13	6.8500	9.187	.873	.921
S14	6.7500	9.882	.749	.928
S15	6.9000	9.568	.662	.932

Cara baca uji validitas :

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa variabel kualitas hidup dengan 15 soal, yang diujikan 30 responden, maka didapatkan nilai r tabel (nilai tabel product moment) sebesar 0,361.

Variabel dikatakan valid apabila nilai r hitung pada (**Corrected Item-Total Correlation**) tidak ditemukan nilai soal yang kurang dari 0,361. Apabila ditemukan maka soal tersebut tidak valid, dan soal tersebut dibuang atau diujikan ulang.

Diadap dari Yuswar (2022)

Frequency Table

Usia Caregiver

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	9	28,1	28,1	28,1
	26-35 tahun	11	34,4	34,4	62,5
	36-45 tahun	4	12,5	12,5	75,0
	46-55 tahun	3	9,4	9,4	84,4
	56-65 tahun	5	15,6	15,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Caregiver

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	34,4	34,4	34,4
	Perempuan	21	65,6	65,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Pendidikan Caregiver

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	9,4	9,4	9,4
	SMP	2	6,3	6,3	15,6
	SMA	14	43,8	43,8	59,4
	PT	13	40,6	40,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Pekerjaan Caregiver

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	16	50,0	50,0	50,0
	Swasta	13	40,6	40,6	90,6
	Wiraswasta	3	9,4	9,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Caregiver Burden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beban Berat	5	15,6	15,6	15,6
	Beban Sedang	20	62,5	62,5	78,1
	Beban Ringan	7	21,9	21,9	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Usia Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25 tahun	1	3,1	3,1	3,1
36-45 tahun	3	9,4	9,4	12,5
46-55 tahun	4	12,5	12,5	25,0
56-65 tahun	24	75,0	75,0	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	15	46,9	46,9	46,9
Perempuan	17	53,1	53,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Pendidikan Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	9,4	9,4	9,4
SMP	5	15,6	15,6	25,0
SMA	11	34,4	34,4	59,4
PT	13	40,6	40,6	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Pekerjaan Penderita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Swasta	9	28,1	28,1	28,1
Wiraswasta	1	3,1	3,1	31,3
Tidak Bekerja	22	68,8	68,8	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Lama Sakit DM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 tahun	4	12,5	12,5	12,5
6-10 tahun	8	25,0	25,0	37,5
10-15 tahun	20	62,5	62,5	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Kualitäts Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	10	31,3	31,3	31,3
Baik	22	68,8	68,8	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Explore

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Kualitas Hidup	Mean		42,1875	,91188
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	40,3277	
		Upper Bound	44,0473	
	5% Trimmed Mean		42,1181	
	Median		43,0000	
	Variance		26,609	
	Std. Deviation		5,15838	
	Minimum		30,00	
	Maximum		56,00	
	Range		26,00	
	Interquartile Range		4,75	
	Skewness		,135	,414
	Kurtosis		1,325	,809

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kualitas Hidup	,187	32	,006	,944	32	,099

a. Lilliefors Significance Correction

Crosstabs

Caregiver Burden * Kualits Hidup Crosstabulation

			Kualitäts Hidup		Total
			Kurang	Baik	
Caregiver Burden	Beban Berat	Count	4	1	5
		Expected Count	1,6	3,4	5,0
		% within Caregiver Burden	80,0%	20,0%	100,0%
		% of Total	12,5%	3,1%	15,6%
	Beban Sedang	Count	5	15	20
		Expected Count	6,3	13,8	20,0
		% within Caregiver Burden	25,0%	75,0%	100,0%
		% of Total	15,6%	46,9%	62,5%
	Beban Ringan	Count	1	6	7
		Expected Count	2,2	4,8	7,0
		% within Caregiver Burden	14,3%	85,7%	100,0%
		% of Total	3,1%	18,8%	21,9%
Total		Count	10	22	32
		Expected Count	10,0	22,0	32,0
		% within Caregiver Burden	31,3%	68,8%	100,0%
		% of Total	31,3%	68,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,832 ^a	2	,033
Likelihood Ratio	6,510	2	,039
Linear-by-Linear Association	4,990	1	,025
N of Valid Cases	32		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,56.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Caregiver Burden (Beban Berat / Beban Sedang)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

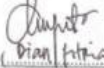
Lampiran 4 . Form Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir

	LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR
	PROGRAM STUDI SARJANA
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
	TAHUN AKADEMIK

Nama Lengkap : Marlina Lende
 NIM : 22501393
 Program Studi : SI Administrasi Kesehatan/ SIKeperawatan
 Judul Tugas Akhir :

No	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
1	7/3/24	- Perbaikan judul - lanjut Bab 1 dan Bab 2	Abul	Konsul kembali Selasa, 12. Mar 24
2	10/3/24	- Perbaiki Bab 1, 2 - lanjut Bab 3	duput	Konsul kembali tgl. 26/3/24
3	19/4/24	- sidang perbaikan seminar masukan setiap komponen masukan	duput	Konsul tgl. 19/4/24
4	19/4/24	- Perbaiki Bab 1 dan Bab 2 - Bab 3 dan → konsultasi Pemb. 2	duput	Konsul tsd. 7/5/24
5	2/5/24	- Perbaiki kuesioner penelitian, DO, dan tabel uji yg digunakan, dan buku 1700 penelitian	duput	Konsul kembali tsd. 6/5/24

Jakarta, 2/5 2024
 Pembimbing Utama / Anggota


 (Dian Fatrias)

NIK.

Catatan:

Bimbingan Tugas Akhir minimal 8 kali konsultasi, baik ke Pembimbing Utama dan Pembimbing Anggota

SRSH/SPMI/FO/03/AK-BAAK/70

Lampiran 4 . Form Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir

	LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR
	PROGRAM STUDI SARJANA.....
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
	TAHUN AKADEMIK.....

Nama Lengkap : Nurul Huda Lende
 NIM : 2270139
 Program Studi : ST Administrasi Kesehatan/ ST Keperawatan
 Judul Tugas Akhir : Hubungan care giver burden dengan kualitas hidup pasien DM di Ruang rawat rawat RS Husada Jakarta

No	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
1	9 April 2024	Bab II & IV		Pertemuan 1
2	13/5/24	Perbaikan bagian draft proposal, cara pengumpulan data		Pertemuan 2
3	24/5/24	Konsultasi bab IV		
4	12/6/24	Konsultasi bab V-VII		
5	19/7/24	Konsultasi bab V-VII		
6	22/7/24	Konsultasi bab V-VII		

Jakarta, 30 Juli 2024
 Pembimbing Utama / Anggota



NIK. 11-690 007

Catatan:
 Bimbingan Tugas Akhir minimal 8 kali konsultasi, baik ke Pembimbing Utama dan Pembimbing Anggota

SRSH/SPMI/FO/03/AK-BAAK/70



RUMAH SAKIT HUSADA
RUMAH SAKIT HUSADA
Jl. Mangga Besar Raya 127-129 Jakarta 10720, Indonesia
KOTAK POS 2165/JKT 10007

Tel.: (02-21) 626 0100, 643 0090, 601 0990, (Handing) Fax: (02-21) 640 7404
E-mail : husada@husada.co.id Website : www.husada.co.id

Jakarta, 14 Juni 2024

No : 1049/B/Dirut/VI/202

Hal : Izin Pengambilan Data a.n Marlince Lende

Kepada Yth.

Ibu Ellynia, S. E., MM

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS HUSADA

Di tempat

Dengan hormat,

Membalas surat Ibu Nomor : 434/Ext/STIKes-RSHSD/IV/2024 tertanggal 05 April 2024 perihal Permohonan Data Pasien Diabetes Mellitus atas nama Mahasiswa Marlince Lende.

Dengan ini kami mengizinkan untuk melakukan pengambilan data, dengan judul *"Hubungan CareGiver Burden Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Di Ruang Rawat Inap RS X"* di Unit Rawat Inap RS HUSADA. Dalam pelaksanaannya **harus menjaga kerahasiaan setiap data** dan bersedia mentaati tata tertib serta peraturan yang berlaku di RS HUSADA (terlampir). RS HUSADA tidak menanggung biaya kesehatan atau biaya apapun kepada peserta yang sedang melaksanakan pengambilan data oleh sebab apapun. Peserta diminta membawa APD sendiri.

Untuk koordinasi pelaksanaan selanjutnya agar menghubungi Kepala Unit Diklat, Nuryana, S.Kp, Telepon 6260108 Ext. 7158.

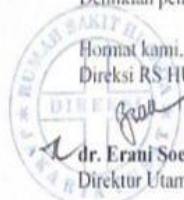
Penelitian dilakukan dibawah pengawasan **Ns. Dwi Nuryani, S.Kep**

Hasil penelitian agar dapat diserahkan ke RS HUSADA.

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami.

Direksi RS HUSADA



dr. Erani Soengkono, MARS, FISQua

Direktur Utama

Tembusan :

- Direktur Medis
- Direktur Non Medis
- Ka. Div. Keperawatan
- Ka. Unit. Diklat
- Ketua Sub Komite Etik dan Penelitian RS HUSADA

DOKUMENTASI

