

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Wawancara

LEMBAR WAWANCARA

No. Responden :

Identitas Responden :

1. Nama :
2. Usia (tanggal/bulan/tahun lahir) :
3. Jenis Kelamin :

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikuteertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Di RSD Mangusada
Peneliti Utama	Ni Made Chili Maharani
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	RSD Mangusada
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui gambaran kadar hemoglobin pada pasien DBD di RSD Mangusada. Dengan syarat responden pasien DBD berdasarkan diagnosis dokter dan dirawat di RSD Mangusada. Responden akan di wawancara dan tidak ada perlakuan yang akan diberikan kepada responden. Sampel darah untuk pemeriksaan Hemoglobin didapatkan dari laboratorium yang dikirim dari ruang rawat inap pasien DBD dengan melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan form pemeriksaan.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang gambaran kadar hemoglobin pada pasien DBD di RSD Mangusada.

Penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa susu sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan. Data yang diperoleh dari penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan tetap dijaga kerahasiaannya. Pada penelitian ini dilaksanakan tanpa ada konflik kepentingan antara peneliti dengan pihak lain.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ni Made Chili Maharani (087811220038)

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik di bawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 3 Hasil Kadar Hb Pasien DBD

No. Responden	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Kadar Hb (gr/dl)	Keterangan
1	9	Laki-laki	16,6	Normal
2	25	Laki-laki	16,4	Normal
3	23	Laki-laki	14,6	Normal
4	59	Perempuan	8,8	Rendah
5	26	Perempuan	14	Normal
6	40	Laki-laki	12,8	Normal
7	15	Perempuan	16,4	Tinggi
8	19	Perempuan	11,9	Normal
9	33	Perempuan	13,2	Normal
10	31	Laki-laki	18,7	Tinggi
11	5	Laki-laki	13,9	Normal
12	52	Perempuan	14,5	Normal
13	85	Perempuan	14,1	Normal
14	20	Perempuan	11,8	Normal
15	44	Laki-laki	15,5	Normal
16	14	Laki-laki	15,2	Normal
17	31	Laki-laki	15,6	Normal
18	65	Perempuan	12,4	Normal
19	74	Perempuan	12,6	Normal
20	6	Laki-laki	10,3	Rendah
21	25	Laki-laki	15,9	Normal
22	43	Perempuan	13,7	Normal
23	15	Perempuan	13,3	Normal
24	25	Perempuan	10,7	Rendah
25	46	Perempuan	13,7	Normal
26	69	Laki-laki	12,5	Normal
27	16	Laki-laki	13,5	Normal
28	25	Laki-laki	16,5	Normal
29	13	Laki-laki	16,3	Normal
30	16	Perempuan	15,6	Tinggi
31	15	Laki-laki	14,5	Normal
32	12	Laki-laki	13,4	Normal
33	10	Laki-laki	12,8	Normal
34	16	Laki-laki	17,3	Normal
35	23	Perempuan	13	Normal
36	29	Laki-laki	14,4	Normal
37	43	Laki-laki	15,6	Normal
38	48	Perempuan	15,2	Normal
39	19	Laki-laki	17,6	Tinggi
40	55	Laki-laki	15,5	Normal



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**

Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0093 /2023

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pasien Demam Berdarah Dengue di RSD Mangusada yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Ni Made Chili Maharani

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 24 Februari 2023

Ketua,



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Lampiran 5 Permohonan Izin Penelitian Satu Pintu Kabupaten Badung



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



Nomor : PP.04.03/034/082/2023
Lampiran : 1 (satu) Gabung
Hal : Permohonan Izin Penelitian

18 Januari 2023

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Badung

Sehubungan dengan Karya Tulis Ilmiah (KTI)/Penelitian sebagai tugas akhir bagi mahasiswa Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Denpasar membutuhkan izin penelitian agar dapat melanjutkan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mohon agar berkenan membantu untuk izin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini::

Nama : Ni Made Chili Maharani
NIM : P07134120007
Prodi/Program : TLM/Diploma III
Semester : VI
Judul Proposal : Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pasien Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Daerah Mangusada
Lokasi Penelitian : RSD Mangusada Badung
Waktu Penelitian : Tanggal 28 Februari – 28 April 2023

Demikian surat ini disampaikan untuk mendapatkan proses lebih lanjut. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium
Medis,



Cokorda Dewi Widhya Hana Sundari,
SKM, M.Si

Jurusan Keperawatan : Jl. Pulau Moyo No. 33A Pedungan, Denpasar (Telp. 0361-725273) | Jurusan Kebidanan : Jl. Raya Puputan Renon, Denpasar (Telp. 0361-235014)
Jurusan Kesehatan Gigi : Jl. Pulau Moyo No. 33A Pedungan, Denpasar (Telp. 0361-720084) | Jurusan Gizi : Jl. Gemir No.72, Denpasar Timur (Telp. 0361-462641)
Jurusan Kesehatan Lingkungan : Jl. Sanitasi No.1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720698) | Jurusan Teknologi Laboratorium Medis : Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720698)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Lampiran 6 Surat Keterangan Penelitian Dinas Penanaman Modal Kabupaten Badung



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"
JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)
Telp. (0361) 4715259, Email : dpmpspbadungkab@gmail.com
Website : <http://dpmpsp.badungkab.go.id>

Nomor : 270/SKP/DPMPSTSP/II/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RSD Mangusada
di -
Mangupura

Berdasarkan permohonan dengan nomor pendaftaran 230214130241, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : GRACE MONICA PURWANI RUTH
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat Pemohon : WAHANA BUDUK PERMAI NOMER 13, BANJAR BERNASI, DESA BUDUK, KECAMATAN MENGWI, KABUPATEN BADUNG
Nama Instansi : POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
Alamat Instansi : JALAN SANITASI NO.1, DESA SIDAKARYA, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KOTA DENPASAR
Judul Penelitian : GAMBARAN KADAR HEMATOKRIT PADA PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE DI RSD MANGUSADA TAHUN 2023
Jumlah Peneliti : 1 ORANG
Lokasi Penelitian : RSD MANGUSADA
Tujuan Penelitian : KARYA TULIS ILMIAH
Lama Penelitian : 28 FEBRUARI 2023 s/d 31 MEI 2023

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi www.laperon.badungkab.go.id.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada Tanggal : 15 FEBRUARI 2023

**IZIN INI TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**

Jangan berikan imbalan dalam bentuk apapun kepada petugas kami sebagai upaya mewujudkan Zona Integritas & Pelayanan Prima



ID:230214130241



KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BADUNG,

I MADE AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.
NIP. 19720828 199803 1 018

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Yang Bersangkutan.
3. Arsip.

1. Dokumen ini diterbitkan sistem LAPERON berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem LAPERON, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya
3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE-BSSN





**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA**

Jalan Raya Kapal Mengwi-Badung-Bali (80351)
Telp. (0361) 9006812-13, Fax. (0361) 4427218, Email : rsudbadung@gmail.com
Website : www.rsudmangusada.badungkab.go.id



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
NO: 445/2027/RSDM/2023**

Komite etik penelitian Kesehatan Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Daerah Mangusada

Peneliti Utama

: Ni Made Chili Maharani

Unit/lembaga/tempat Penelitian

: Politeknik Kesehatan Denpasar

Nomor Permohonan

: PP.04.03/034/082/2023

Dinyatakan laik etik. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komite etik :

1. *Progress report* setiap.....bulan
2. Perubahan yang menyangkut penelitian
3. Hasil penelitian

Mengetahui,
Direktur RSD Mangusada







dr. I Wayan Darta
Pembina Tk.I
NIP. 196712221999031006

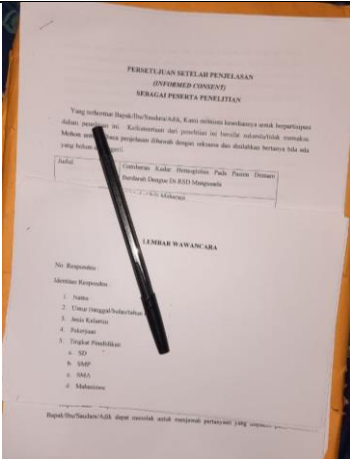


Mangupura, 2 Maret 2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan
Ketua,

dr. I Gede Widhyasa Parwatha, Sp. Pd
NIP 197409062006041007

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi Penelitian	Keterangan
	Hematologi Analyzer
	Masker
	Handsoon
	Haircap

	<p>Alat Tulis</p>
	<p>Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dengan Hematologi Analyzer</p>
	<p>Proses Wawancara</p>

Lampiran 9 Bimbingan SIAK Karya Tulis Ilmiah

Data Skripsi Mahasiswa					
N I M		P07134120007			
Nama Mahasiswa		Ni Made Chli Maharani			
Info Akademik		Fakultas : Jurusan Teknologi Laboratorium Medis - Jurusan Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Diploma Tiga Semester : 6			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang </div>					
Bimbingan					
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	
1	196005061983021001 - Drs. I GEDE SUDARMANTO, B.Sc., MKes	Disusi mengenai pengajuan judul penelitian	18 Okt 2022	✓	
2	196005061983021001 - Drs. I GEDE SUDARMANTO, B.Sc., MKes	Penajualan Judul dan disusi permasalahan penelitian	19 Okt 2022	✓	
3	196005061983021001 - Drs. I GEDE SUDARMANTO, B.Sc., MKes	Bimbingan proposal KTI mengenai bab 1 latar belakang	24 Okt 2022	✓	
4	196005061983021001 - Drs. I GEDE SUDARMANTO, B.Sc., MKes	Bimbingan proposal KTI mengenai revisi bab 1 latar belakang	27 Okt 2022	✓	
5	196005061983021001 - Drs. I GEDE SUDARMANTO, B.Sc., MKes	Bimbingan proposal KTI mengenai hasil revisi bab 1 latar belakang dan bab 2-4	7 Nop 2022	✓	
6	196005061983021001 - Drs. I GEDE SUDARMANTO, B.Sc., MKes	Bimbingan proposal KTI bab 1-4 dan ACC	22 Nop 2022	✓	
7	196906211992032004 - COKORDA DEWI WIDHYA HANA SUNDARI, SKM, M.Si	Bimbingan penulisan proposal	9 Des 2022	✓	
8	196906211992032004 - COKORDA DEWI WIDHYA HANA SUNDARI, SKM, M.Si	Bimbingan revisi penulisan proposal KTI	13 Des 2022	✓	
9	196906211992032004 - COKORDA DEWI WIDHYA HANA SUNDARI, SKM, M.Si	Bimbingan revisi penulisan proposal KTI	16 Des 2022	✓	
10	196906211992032004 - COKORDA DEWI WIDHYA HANA SUNDARI, SKM, M.Si	Bimbingan revisi penulisan proposal KTI	19 Des 2022	✓	
11	196906211992032004 - COKORDA DEWI WIDHYA HANA SUNDARI, SKM, M.Si	Bimbingan revisi penulisan proposal KTI dan ACC	21 Des 2022	✓	
12	196005061983021001 - Drs. I GEDE SUDARMANTO, B.Sc., MKes	Bimbingan KTI Bab 5 dan Bab 6	27 Apr 2023	✓	
13	196005061983021001 - Drs. I GEDE SUDARMANTO, B.Sc., MKes	Bimbingan bab 5 dan bab 6	2 Mei 2023	✓	
14	196005061983021001 - Drs. I GEDE SUDARMANTO, B.Sc., MKes	Bimbingan revisi Bab 5 dan 6	9 Mei 2023	✓	
15	196005061983021001 - Drs. I GEDE SUDARMANTO, B.Sc., MKes	Bimbingan KTI Bab 6 dan abstrak	12 Mei 2023	✓	
16	196005061983021001 - Drs. I GEDE SUDARMANTO, B.Sc., MKes	Bimbingan KTI revisi abstrak	15 Mei 2023	✓	
17	196906211992032004 - COKORDA DEWI WIDHYA HANA SUNDARI, SKM, M.Si	Bimbingan KTI penulisan bagian awal	28 Apr 2023	✓	
18	196906211992032004 - COKORDA DEWI WIDHYA HANA SUNDARI, SKM, M.Si	Bimbingan KTI penulisan hasil	9 Mei 2023	✓	
19	196906211992032004 - COKORDA DEWI WIDHYA HANA SUNDARI, SKM, M.Si	Bimbingan KTI penulisan pembahasan dan revisi penulisan hasil	12 Mei 2023	✓	
20	196906211992032004 - COKORDA DEWI WIDHYA HANA SUNDARI, SKM, M.Si	Bimbingan penulisan keseluruhan KTI	16 Mei 2023	✓	
21	196906211992032004 - COKORDA DEWI WIDHYA HANA SUNDARI, SKM, M.Si	Bimbingan revisi penulisan keseluruhan KTI dan ACC	22 Mei 2023	✓	

Lampiran 10 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Chili Maharani
NIM : P07134120007
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Teknologi Laboratorium Medis
Tahun Akademik : 2022 - 2023
Alamat : Link. Beluran, Krobokan Kaja, Badung
Nomor HP/Email : 087811220038/chilimaharani@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Daerah Mangusada

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 24 Juni 2023
Yang Menyatakan,



Ni Made Chili Maharani
NIM. P07134120007