

Lampiran 1. *Informed Consent*

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 dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pengrajin Kayu Di Desa Mas Ubud Kabupaten Gianyar
Peneliti Utama	Ni Putu Aprilianti
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Desa Mas, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kadar hemoglobin pada pengrajin kayu di Desa Mas, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar. Jumlah peserta sebanyak 50 orang dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi, masyarakat berprofesi sebagai pengrajin kayu di Desa Mas Ubud, Kabupaten Gianyar, pengrajin kayu yang melakukan kontak langsung dengan bahan kimia benzena yang terkandung dalam lem, pernis dan cat kayu. dan pengrajin kayu yang bekerja ≥ 5 tahun. Kriteria eksklusi, pengrajin kayu sedang sakit dan pengrajin yang tidak bersedia sebagai sampel penelitian dan menolak untuk menandatangani informed consent.

Peserta akan diambil sampel darah kapilernya pada ujung jari tangan dan akan diidentifikasi kadar hemoglobin. 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 pengrajin kayu di Desa Mas Ubud Kabupaten Gianyar. Mungkin awal pengambilan sampel darah kapiler pada ujung jari tangan akan menimbulkan luka kecil pada ujung jari tangan namun bagi peserta akan mengetahui kondisi kesehatan yang

berkaitan dengan kadar hemoglobin, sehingga peserta dapat menindaklanjuti tindakan perawatan atau pemeriksaan medis.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberikan *feedback* berupa masker dan bingkisan kepada responden. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini.

Kepesertaan Bapak/Ibu/ pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu 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 diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian” setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Demikian surat pernyataan ini dibuat tanpa ada pemaksaan dari pihak manapun dan informasi yang diperoleh dapat digunakan sepenuhnya untuk kepentingan peneliti. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data, spesimen, maupun subjek yang bersangkutan. Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : CP = Ni Putu Aprilianti (0895422472345).

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Alamat :

Peserta/ Subyek Penelitian,

Peneliti,

Tanda Tangan dan Nama

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal : / /
/

Tanggal (wajib diisi): /

Lampiran 2. Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN

GAMBARAN KADAR HEMOGLOBIN PADA PENGRAJIN KAYU DI DESA

MAS UBUD KABUPATEN GIANYAR

TAHUN 2023

A. IDENTITAS RESPONDEN

- No. responden :
1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :..... tahun
4. Alamat :

B. KUISISIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian:

- A. Isilah data dibawah ini dengan benar
- B. Jawablah pertanyaan dengan memberikan tanda silang (X) dan pada jawaban berupa kolom dapat diberikan tanda (✓)
1. Berapa lama waktu kerja anda selama 1 hari?
- ≤ 8 jam/hari
 - > 8 jam/hari
2. Berapa lama anda sudah bekerja sebagai pengrajin kayu?
- 5-10 tahun
 - > 10 tahun

3. Apakah anda selama anda bekerja pernah mengalami gejala seperti pusing, lemah, mudah lelah dan sesak nafas? Kondisi yang pernah alami dengan memberi tanda (✓) pada kolom di bawah.

Pusing

Lemah

Mudah lelah

Sesak nafas

4. Apakah anda menggunakan alat pelindung diri selama bekerja?

a. Tidak menggunakan

b. Menggunakan

5. Apabila anda menggunakan APD, sebutkan APD yang anda gunakan dengan memberi tanda (✓) pada kolom di bawah.

Masker

Pakaian khusus kerja

Sarung tangan

Safety Google /kacamata pelindung

Sepatu bot

Lampiran 3. Tabel Tabulasi Responden

No	Kode Sampel	Jenis Kelamin	Usia	Durasi Paparan Durasi Paparan (≤ 8 jam, >8 jam)	Masa Kerja (5-10 tahun, >10 tahun)	Mengalami Gejala	Penggunaan APD (Tidak menggunakan, Menggunakan namun tidak lengkap, Menggunakan lengkap)	Kadar HB
1	001	Perempuan	42	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Tidak Menggunakan	11,6
2	002	Laki-laki	50	> 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	17,8
3	003	Laki-laki	39	> 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	17
4	004	Laki-laki	50	> 8 jam/hari	5-10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Menggunakan namun tidak lengkap	18,9
5	005	Laki-laki	45	> 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Menggunakan namun tidak lengkap	17,9
6	006	Perempuan	60	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Menggunakan namun tidak lengkap	14,1
7	007	Laki-laki	45	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	Mudah lelah	Menggunakan namun tidak lengkap	16,3
8	008	Laki-laki	53	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Menggunakan namun tidak lengkap	17,5
9	009	Laki-laki	41	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Menggunakan namun tidak lengkap	17,9

No	Kode Sampel	Jenis Kelamin	Usia	Durasi Paparan Durasi Paparan (≤ 8 jam, >8 jam)	Masa Kerja (5-10 tahun, >10 tahun)	Mengalami Gejala	Penggunaan APD (Tidak menggunakan, Menggunakan namun tidak lengkap, Menggunakan lengkap)	Kadar HB
10	010	Laki-laki	49	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Menggunakan namun tidak lengkap	17,3
11	011	Laki-laki	40	> 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Menggunakan namun tidak lengkap	15,8
12	012	Laki-laki	47	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Menggunakan namun tidak lengkap	17,4
13	013	Laki-laki	58	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	Sesak Nafas	Tidak Menggunakan	17,1
14	014	Laki-laki	40	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	17,2
15	015	Laki-laki	42	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Menggunakan namun tidak lengkap	18,8
16	016	Laki-laki	53	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	15,1
17	017	Laki-laki	37	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Tidak Menggunakan	10,8
18	018	Laki-laki	53	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Tidak Menggunakan	12,6
19	019	Laki-laki	52	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Menggunakan namun tidak lengkap	17,8
20	020	Laki-laki	65	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Menggunakan namun tidak lengkap	17,5
21	021	Perempuan	64	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Tidak Menggunakan	15,8

No	Kode Sampel	Jenis Kelamin	Usia	Durasi Paparan Durasi Paparan (≤ 8 jam, >8 jam)	Masa Kerja (5-10 tahun, >10 tahun)	Mengalami Gejala	Penggunaan APD (Tidak menggunakan, Menggunakan namun tidak lengkap, Menggunakan lengkap)	Kadar HB
22	022	Perempuan	49	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Menggunakan namun tidak lengkap	12,1
23	023	Laki-laki	50	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Menggunakan namun tidak lengkap	12,6
24	024	Laki-laki	51	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Menggunakan namun tidak lengkap	17,9
25	025	Laki-laki	43	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Tidak Menggunakan	12,6
26	026	Laki-laki	54	> 8 jam/hari	> 10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Tidak Menggunakan	17,4
27	027	Laki-laki	53	> 8 jam/hari	> 10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Tidak Menggunakan	16,7
28	028	Laki-laki	45	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Tidak Menggunakan	17,9
29	029	Laki-laki	64	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	19
30	030	Laki-laki	17	> 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Menggunakan namun tidak lengkap	17,2
31	031	Laki-laki	50	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Menggunakan namun tidak lengkap	17,7
32	032	Laki-laki	53	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Menggunakan namun tidak lengkap	17,6
33	033	Perempuan	51	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	10,8

No	Kode Sampel	Jenis Kelamin	Usia	Durasi Paparan Durasi Paparan (≤ 8 jam, >8 jam)	Masa Kerja (5-10 tahun, >10 tahun)	Mengalami Gejala	Penggunaan APD (Tidak menggunakan, Menggunakan namun tidak lengkap, Menggunakan lengkap)	Kadar HB
34	034	Laki-laki	50	> 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	11,2
35	035	Perempuan	50	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	14,4
36	036	Laki-laki	46	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	16,2
37	037	Laki-laki	42	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Tidak Menggunakan	11,2
38	038	Perempuan	56	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Tidak Menggunakan	11,8
39	039	Perempuan	52	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	11,5
40	040	Perempuan	40	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	12
41	041	Laki-laki	30	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	13,8
42	042	Laki-laki	55	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	Pusing, Mudah Lelah	Tidak Menggunakan	10,1
43	043	Laki-laki	57	> 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	14,6
44	044	Perempuan	49	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	12,8
45	045	Perempuan	65	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	13,4
46	046	Laki-laki	56	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	15,8
47	047	Perempuan	65	≤ 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	13,7
48	048	Laki-laki	60	> 8 jam/hari	> 10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	17,8

No	Kode Sampel	Jenis Kelamin	Usia	Durasi Paparan Durasi Paparan (≤ 8 jam, >8 jam)	Masa Kerja (5-10 tahun, >10 tahun)	Mengalami Gejala	Penggunaan APD (Tidak menggunakan, Menggunakan namun tidak lengkap, Menggunakan lengkap)	Kadar HB
49	049	Perempuan	57	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	15,9
50	050	Perempuan	34	≤ 8 jam/hari	5-10 tahun	TIDAK ADA	Tidak Menggunakan	13,9

Lampiran 4. Surat Persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar



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/ 0144 /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 Pengrajin Kayu Di Desa Mas Ubud, Kabupaten Gianyar

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Ni Putu Aprilianti

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, 8 Maret 2023

Ketua,



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



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



Lampiran Ethical Approval No : LB.02.03/EA/KEPK/ 0144 /2023

SARAN REVIEWER

Nama Peneliti	Judul	Saran Tindak lanjut	
		Reviewer 1	Reviewer 2
Ni Putu Aprilianti	Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pengrajin Kayu Di Desa Mas Ubud, Kabupaten Gianyar	Lengkapi instrument dengan form pemeriksaan Hb	Lanjutkan

Denpasar, 8 Maret 2023

Ketua,



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

Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Penelitian Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar



Nomor : PP.04.03/034/0210/2023 03 Februari 2023
Lampiran : 1 (satu) Gabung
Hal : Permohonan Izin Penelitian

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

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 Putu Aprilianti
NIM : P07134120101
Prodi/Program : TLM/Diploma III
Semester : VI
Judul Proposal : Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pengrajin Kayu Di Desa Mas Ubud Kabupaten Gianyar

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



Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian Kepada Prebikel Desa Mas Ubud, Kabupaten Gianyar



Nomor : PP.04.03/034/0317/2023 23 Februari 2023
Lampiran : 1 (satu) Gabung
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Perbikel Desa Mas Ubud, Kabupaten Gianyar

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 Putu Aprilianti
NIM : P07134120101
Prodi/Program : TLM/Diploma III
Semester : VI
Judul Proposal : Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pengrajin Kayu Di Desa Mas Ubud Kabupaten Gianyar

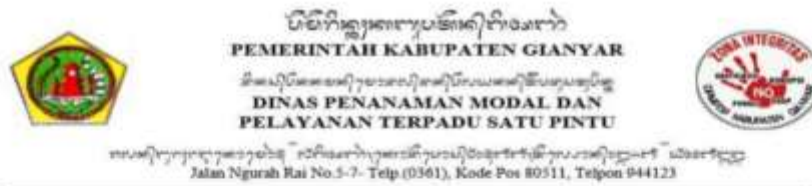
Demikian surat ini disampaikan untuk mendapatkan proses lebih lanjut. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium
Medis,



Cokorda Dewi Widhya Hana Sundari,
SKM, M.Si

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar



SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI

NOMOR : 070/0790/IP/DPM PTSP/2023

- I. Dasar
1. Keputusan Bupati Gianyar Nomor 608/E-13/HK/2020 Tentang Standar Pelayanan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.
 2. Surat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Denpasar, Nomor : PP.04.03/034/0210/2023, Tanggal 3 Februari 2023, Perihal Permohonan Izin Penelitian,
 3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 1254/DPMPPTSP/IP/2023 tanggal 27 Februari 2023.
- II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :
- Nama : Ni Putu Aprilianti
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Lingkungan Gede Sempidi, No.51
Judul Penelitian : Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pengrajin Kayu Di Desa Mas Ubud Kabupaten Gianyar
Lokasi Penelitian : Desa Mas, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Maret 2023 s/d 1 April 2023
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat atau pejabat yang berwenang
 2. Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan. Apabila melanggar ketentuan, maka Surat Keterangan/Rekomendasi akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.
 4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.
 5. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar
 6. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitan Surat Keterangan/Rekomendasi ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.



Di Keluarkan di Gianyar
Pada Tanggal 28 Februari 2023
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Gianyar


I Dewa Gede Alit Mudiarta, SE.,MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19650810 198503 1 005

Tembusan kepada Yth. :

1. Perbekel Desa Mas
2. Kepala DPM-PTSP Prov. Bali
3. Kepala Badan Kesbangpol Prov. Bali
4. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Gianyar
5. Instansi Terkait di lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar sesuai keperluan penelitian

Dokumen ini telah diakhiri dengan tanda tangan elektronik yang terverifikasi

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Desa Mas, Ubud



ប្រឹក្សាភិបាលក្រុង
PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
គណៈបេកេលក្រុង
KECAMATAN UBUD
្រុកបេកេល
DESA MAS

Alamat : Jalan Raya Mas no 110. Telepon. (0361) 974476
M:desamas2002@gmail.com, f Desa Mas, i Desamas_desaku, 081238499152

Nomor : 070 / 120 / Desa Mas 14 April 2023
Lamp :-
Prihal : Ijin Penelitian
Yth :- Kelihan Banjar Dinas se- Desa Mas

Dengan Hormat,


Menunjuk surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu Satu Pintu, Nomor : 070/0790/IP/DPM PTSP/2023, prihal sama seperti tersebut diatas, maka bersama ini kami memberikan Ijin untuk melaksanakan penelitian kepada :

Nama : Ni Putu Aprilianti
NIM : PO7134120101
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Lingkungan Gede Sempidi, No.51
Bidang/ judul : Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pengrajin Kayu Di Desa Mas, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar

Berkenan dengan hal tersebut kami minta agar Bapak membantu yang bersangkutan selama penelitian

Demikian yang dapat kami sampaikan atas bantuan dan perhatiannya disampaikan terima kasih

Perbekel Mas
I-Wayan Gede Darmayuda



Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Ubud I



PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT UBUD I



Jl. Dewi Sita, Ubud

Telp(0361) 974415

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR :800.2/0730/Pusk.Ub.1/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Ubud I menerangkan bahwa :

Nama : Ni Putu Aprilianti

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Link. Gede Sempidi No.51

Judul Penelitian : Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pengerajin Kayu di Desa Mas Ubud Kabupaten Gianyar

Lokasi Penelitian : Wilayah kerja UPTD. Puskesmas Ubud I

Dengan ini memberikan ijin penelitian di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Ubud I dari tanggal 01 Maret 2023 s.d 01 April 2023 sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian keterangan ini dibuat. Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ubud, 14 Maret 2023

Kepala UPTD Puskesmas Ubud I


Des. Dewa Ngakan Gede Paramarta
NIP.19710121.200212 1 005

Lampiran 10. Dokumentasi Pengambilan Sampel

Dokumentasi	Keterangan
	<p>Perkenalan, pemberian penjelasan <i>informed consent</i> serta wawancara yang dilakukan peneliti kepada calon responden.</p>
	<p>Penandatanganan <i>informed consent</i> oleh responden.</p>
	<p>Melakukan tahap disinfeksi sebelum melakukan pengambilan darah kapiler untuk pemeriksaan hemoglobin.</p>



Prosedur pengambilan darah menggunakan *pen lancet* pada responden.

Lampiran 11. Bimbingan SIAK

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan mengenai pengajuan topik dan judul proposal	21 Okt 2022	✓
2	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan secara daring untuk BAB I	27 Okt 2022	✓
3	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan secara daring revisi BAB I	3 Nop 2022	✓
4	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan secara daring revisi BAB I dan BAB III	25 Nop 2022	✓
5	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan secara daring revisi BAB I, BAB III dan BAB IV	8 Des 2022	✓
6	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan secara luring mengenai PPT yang akan dipresentasikan saat Ujian Proposal	21 Des 2022	✓
7	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan secara luring revisi seminar proposal	18 Jan 2023	✓
8	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan secara daring revisi seminar proposal	13 Feb 2023	✓
9	196712182002122001 - Dr drg. I GUSTI AGUNG AYUPUTU SWASTINI, M.Biomed	Bimbingan mengenai naskah proposal	12 Des 2022	✓
10	196712182002122001 - Dr drg. I GUSTI AGUNG AYUPUTU SWASTINI, M.Biomed	Bimbingan Mengenai naskah proposal	27 Des 2022	✓
11	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan secara luring pengajuan BAB V dan BAB VI	8 Mei 2023	✓
12	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan secara luring revisi BAB V dan BAB VI	16 Mei 2023	✓
13	196712182002122001 - Dr drg. I GUSTI AGUNG AYUPUTU SWASTINI, M.Biomed	Bimbingan naskah KTI	26 Mei 2023	✓
14	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan keseluruhan naskah KTI	23 Mei 2023	✓
15	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Penandatanganan lembar pengesahan	29 Mei 2023	✓

Lampiran 12. Surat Persetujuan Publikasi

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Aprilianti
NIM : P07134120101
Program Studi : Teknologi Laboratorium Medis
Tahun akademik : 2022-2023
Alamat : Br. Gede, Desa Sempidi, Kecamatan
Mengwi
No HP/Email : 0895422472345 / aprilianti2202@gmail.com

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

Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pengrajin Kayu di Desa Mas Ubud Kabupaten Gianyar.

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, 25 Juni 2023

Yang Menyatakan,



Ni Putu Aprilianti
NIM. P07134120101

Lampiran 13. Hasil Turnitin

Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pengrajin Kayu di Desa Mas Ubud Kabupaten Gianyar

ORIGINALITY REPORT

28% SIMILARITY INDEX	27% INTERNET SOURCES	13% PUBLICATIONS	10% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	5%
2	ejournal2.litbang.kemkes.go.id Internet Source	2%
3	jurnal.d4k3.uniba-bpn.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
5	stikes-nhm.e-journal.id Internet Source	1%
6	e-journal.unair.ac.id Internet Source	1%
7	jurnal.unej.ac.id Internet Source	1%
8	publikasi.polije.ac.id Internet Source	1%

repository.poltekkesbengkulu.ac.id