

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar persetujuan

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

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

Judul	Deteksi Gen <i>First Internal Transcribed Spacer</i> pada Cacing <i>Ascaris lumbricoides</i> dari Kasus Kecacingan Di Puskesmas Sukawati I, Kecamatan Sukawati, Gianyar
Peneliti Utama	Ni Kadek Lia Handayani
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Puskesmas Sukawati I dan Laboratorium Biologi Sel dan Molekuler Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya gen *First Internal Transcribed Spacer* pada cacing *Ascaris lumbricoides* dari kasus kecacingan di Puskesmas Sukawati I, Kecamatan Sukawati, Gianyar, dengan jumlah responden sebanyak 15 pada populasi penduduk yang mengalami gejala kecacingan di wilayah Puskesmas Sukawati I, yang bersedia dan memberikan persetujuan menjadi responden pada saat penelitian ini dilakukan. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu: a) Individu berada di wilayah kerja Puskesmas Sukawati I, dengan memiliki gejala kecacingan; b) Individu responden yang memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian; c) Individu gejala atau tanda klinis yang mencurigakan terinfeksi cacing seperti mengalami diare dengan ciri feses dengan tekstur encer; d) Sampel feses yang memenuhi kriteria kualitas dan kuantitas yang ditetapkan, diantaranya komposisi minimal 1/3 dari pot feses dan maksimal 1/2 serta tidak sampai memenuhi wadah feses, tidak terkontaminasi air kencing, label identitas lengkap. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu : a) Responden dengan kondisi medis atau riwayat yang dapat mempengaruhi hasil deteksi parasit atau analisis *polymerase chain reaction* (PCR) seperti sudah mendapatkan penanganan kecacingan dengan pemberian obat antiparasit.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang deteksi gen *First Internal Transcribed Spacer* pada cacing *Ascaris lumbricoides* dan metode *polymerase chain reaction* (PCR) sebagai metode spesifik untuk membedakan antara *Ascaris lumbricoides* dan *Ascaris suum*. Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan memberikan snack. 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 Kadek Lia Handayani dengan no HP 085847873002**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah 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): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

(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 2 Lembar wawancara/kuisisioner

Deteksi Gen *First Internal Transcribed Spacer* pada Cacing *Ascaris lumbricoides* dari Kasus Kecacingan Di Puskesmas Sukawati I, Kecamatan Sukawati, Gianyar

Kode sampel :
Nama :
TTL :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
No hp :
Alamat :

Petunjuk Pengisian :

- A. Bacalah setiap pertanyaan secara seksama dan jawablah dengan baik dan benar
- B. Jawablah semua pertanyaan dengan jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan dan pendapat anda
- C. Lembaran yang telah diisi dengan lengkap mohon dikembalikan kepada peneliti

A. Riwayat Kesehatan

- 1. Apakah pernah mengalami diare : YA/TIDAK *)
Jika IYA :
 - a. Pada tanggal:.....
 - b. Gejala yang dialami:.....
 - c. Pengobatan yang diberikan:.....
 - d. Apakah dilakukan perawatan di RS atau Puskesmas terdekat : YA/TIDAK *)

*) : coret yang tidak perlu

B. Personal Hygiene

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar, dengan memberi tanda (✓)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Iya	Tidak
1.	Apakah Anda Selalu Mencuci Tangan Sebelum Makan?		
2.	Apakah Anda Selalu Mencuci Tangan Sesudah Makan?		
3.	Apakah Anda Selalu Mencuci Tangan Sebelum Buang Air Besar?		
4.	Apakah Anda Selalu Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar?		
5.	Apakah Anda Selalu Menggunakan Alas Kaki (Sendal, Sepatu) Saat Keluar Rumah?		

C. Pengetahuan Terhadap Infeksi Parasit

1. Apakah Anda Mengetahui Tentang Parasit?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Apakah Anda Mengetahui Tentang Jenis Parasit?
 - a. Iya
 - b. Tidak
3. Apakah Anda Mengetahui Tentang Faktor Resiko Dari Parasit?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Apakah Anda Mengetahui Tentang Cara Penularan Parasit?
 - a. Iya
 - b. Tidak
5. Apakah Anda Mengetahui Jenis Parasit *Ascaris lumbrivoides*?
 - a. Iya
 - b. Tidak

6. Bagaimana Cara Penularan *Ascaris lumbricoides*?
 - a. Melalui makanan atau minuman yang tercemar telur cacing *Ascaris lumbricoides*
 - b. Melalui makanan yang dioalah dengan baik dan matang
 - c. Melalui makanan dan minuman yang tidak terkontaminasi *Ascaris lumbricoides*
 - d. Melalui tanah yang terkontaminasi *Ascaris lumbricoides*
7. Bagaimana Cara Pencegahan Infeksi Parasit *Ascaris lumbricoides*, **kecuali**?
 - a. Memasak daging babi secara matang
 - b. Menghindari mengkonsumsi makanan yang belum dimasak secara matang
 - c. Tidak memasak daging babi secara matang
8. Apa Penyakit Yang Disebabkan Infeksi Parasit Jenis *Ascaris*?
 - a. *Histoplasmosis*
 - b. *Ascariasis*
 - c. *Candidiasis*

D. Konsumsi Obat Cacing

1. Apakah Anda Minum Obat Cacing?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Kapan Anda Terakhir Minum Obat Cacing?
 - a. 2 Tahun Lalu
 - b. 6 Bulan Yang Lalu
 - c. 1 Bulan Yang Lalu
 - d. Lainnya :
3. Apa Jenis Obat Cacing Yang Anda Minum?
 - a. Albendazole
 - b. Mebendazole
 - c. Lainnya :

Gianyar,.....

Responden

(.....)

Lampiran 3 Surat izin etik penelitian



**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar**

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

PERSETUJUAN ETIK/ ETHICAL APPROVAL

Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0218 /2024

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

Deteksi Gen First Internal Transcribed Spacer pada Cacing *Ascaris lumbricoides* dari Kasus Kecacingan Di Puskesmas Sukawati I, Kecamatan Sukawati, Gianyar

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

Ni Kadek Lia Handayani

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, 21 Maret 2024

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wha.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDE>.



Lampiran Ethical Approval
Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0218 /2024
Tanggal : 21 Maret 2024

SARAN REVIEWER

Nama Peneliti	Judul	Saran Tindak lanjut	
		Reviewer 1	Reviewer 2
Ni Kadek Lia Handayani	Deteksi Gen First Internal Transcribed Spacer pada Cacing <i>Ascaris lumbricoides</i> dari Kasus Kecacingan Di Puskesmas Sukawati I, Kecamatan Sukawati, Gianyar	Dummy tabel dilengkapi dengan kolom hasil pengisian kuesioner	Penelitian dapat dilanjutkan

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



[Handwritten Signature]

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

Lampiran 4 Surat permohonan izin penelitian



Kementerian Kesehatan Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.04.03/F.XXXII.18/0344/2024
Lampiran : 1 (satu) Gabung
Hal : Permohonan Izin Penelitian

20 Februari 2024

Yth. Kepala Puskesmas Sukawati I

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 Kadek Lia Handayani
NIM : P07134220030
Prodi/Program : TLM/Sarjana Terapan
Semester : VIII
Judul Proposal : Deteksi Gen First Internal Transcribed Spacer pada Cacing Ascaris lumbricoides dari Kasus Kecacingan Di Puskesmas Sukawati I, Kecamatan Sukawati, Gianyar

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

Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium
Medis,



I Gusti Ayu Sri Dhyana Putri, SKM, MPH

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>.



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

Lampiran 5 Surat permohonan peminjaman fasilitas



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS**

Alamat: Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar. Telp: (0361) 710527, Fax: (0361) 710448
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id/analiskesehatan
Email: analiskesehatandenpasar@yahoo.co.id



Denpasar, 12 Februari 2024

Perihal : *Permohonan Peminjaman Fasilitas*

Yth.
Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Kadek Lia Handayani
NIM : P07134220030
Prodi/Jurusan : Program Sarjana Terapan/Teknologi Laboratorium Medis
Judul : Deteksi Gen *First Internal Transcribed Spacer* Pada Cacing
Ascaris lumbricoides Dari Kasus Kecacingan Di Puskesmas
Sukawati I Kecamatan Sukawati Gianyar

Sehubungan dengan diadakan penelitian skripsi maka bersama ini saya memohon kehadiran Ibu untuk meminjamkan Laboratorium Biologi Sel dan Molekuler Jurusan Teknologi Laboratorium Medis beserta fasilitasnya yang akan saya gunakan sebagai lokasi penelitian pada bulan Maret – April 2024.

Demikian surat ini disampaikan untuk mendapatkan proses lebih lanjut, atas perhatian Bapak saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

(Ni Kadek Lia Handayani)

Tembusan:

1. Kepala Unit Laboratorium Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Unit Bisnis Poltekkes Kemenkes Denpasar
3. Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Denpasar

Lampiran 6 Surat perizinan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



Jalan Ngurah Rai No.5-7- Telp.(0361), Kode Pos 80511, Telpun 944123

SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI
NOMOR : 070/1539/IP/DPM PTSP/2024

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 Poltekkes Denpasar, Nomor : PP.04.03/F.XXXII.18/0432/2024, Tanggal 15 Maret 2024, Perihal Permohonan Izin Penelitian,
3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 2078/DPMPTSP/IP/2024 tanggal 14 Maret 2024.

II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama	: Ni Kadek Lia Handayani
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jln. Kartini, Ling. Petapan Persidi, Kel. Tegalcangkring, Kec. Mendoyo
Judul Penelitian	: Deteksi Gen First Internal Transcribed Spacer Pada Cacing <i>Ascaris Lumbricoides</i> dari Kasus Kecacingan di Puskesmas Sukawati I
Lokasi Penelitian	: UPTD Puskesmas Sukawati I
Jumlah Peserta	: 1 Orang
Lama Penelitian	: 18 Maret 2024 s/d 18 April 2024

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 21 Maret 2024
Pj. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Gianyar



WAYAN ARTHAWAN, S.STP
Pembina
Nip. 19861218 200602 1 001



Terbitan kepada Yth. :

1. Kepala UPTD Puskesmas Sukawati I
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 diterbitkan secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSEI), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Lampiran 7 Hasil penelitian

A. Tabel rekapitulasi data

No	Kode Sampel	Hasil Pemeriksaan Molekuler	
		Ada	Tidak
1	R01		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp
2	R02		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp
3	R03		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp
4	R04		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp
5	R05		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp
6	R06		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp
7	R07		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp
8	R08		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp
9	R09		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp
10	R10		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp
11	R11		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp
12	R12		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp
13	R13		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp
14	R14		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp
15	R15		Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp

Lampiran 8 Hasil pemeriksaan molekuler



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

LAPORAN HASIL ANALISIS CERTIFICATE OF ANALISIS

Nomor Sertifikat/*Certificate Number*:
LT-59/05/2024

Matriks Sampel/*Sample Matrix*:
Feses

Personil Penghubung/*Contact Person*:
Ni Kadek Lia Handayani

Tanggal/*Date*:
31 Mei 2024



Signature

Name : Dr. drg. I Gusti Agung Ayu Putu Swastini, M.Biomed
Title : KA Unit Laboratori

LABORATORY TEST RESULT

No. Sertifikat	: LT-59652024	Tanggal Terima	: 25 Maret 2024
Sampel Matriks	: Feses	Tanggal Pengiriman	: 25 Maret 2024
No. Lab	: BM 430 - 444/03/2024	Tanggal Selesai	: 31 Mar 2024
ID Sampel	: 1 - 15		

No	Parameter	Kode Responden	Hasil	Satuan	Metode
1	First Internal Transcribed Spacer	1	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR
2	First Internal Transcribed Spacer	2	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR
3	First Internal Transcribed Spacer	3	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR
4	First Internal Transcribed Spacer	4	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR
5	First Internal Transcribed Spacer	5	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR
6	First Internal Transcribed Spacer	6	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR
7	First Internal Transcribed Spacer	7	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR
8	First Internal Transcribed Spacer	8	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR
9	First Internal Transcribed Spacer	9	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR

Hasil pengujian ini tidak dapat digeneralisasi dan hanya berlaku untuk sampel tertentu di atas.
 This result can not be generalized and is only valid for the given sample.

LABORATORY TEST RESULT

10	First Internal Transcribed Spacer	R10	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR
11	First Internal Transcribed Spacer	R11	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR
12	First Internal Transcribed Spacer	R12	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR
13	First Internal Transcribed Spacer	R13	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR
14	First Internal Transcribed Spacer	R14	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR
15	First Internal Transcribed Spacer	R15	Tidak muncul benaran pita DNA di 594 bp	-	PCR

Hasil pengujian ini tidak dapat digeneralisasi dan hanya berlaku untuk sampel tertentu di atas.
 This result can not be generalized and is only valid for the given sample.

Lampiran 9 Alat dan bahan

Alat				
 Mesin PCR	 Alat elektroforesis	 Transliminator	 Thermal cycler	 Sentrifuge
 Mikrosentrifugasi	 Mikropipet	 BSC Level 2	 Laminatory Airflow (LAF)	 Vortex
 Waterbath	 Rak tabung	 Neraca analitik	 Tabung eppendorf 15 ml	 Gelas kimia 500 ml
 Gelas ukur 500 ml	 Erlenmeyer 250 ml	 Pipet ukur steril 10 ml	 Hot plate	 Ball pipet
 pinset	 Alat tulis			

Bahan				
 Feses positif Kecacingan	 Aquades	 NaCl 0,9 %	 Kertas parafilm	 Potasion dikromat 2.5%
 Blue dan yellow tip	 Primer <i>forward</i> dan primer <i>reverse</i>	 Kit PCR mix	 Media agaros	 <i>Loading dye</i>
 Staining gel	 Proteinase K	 Kit Ekstraksi DNA		

Lampiran 10 Dokumentasi penelitian

 Pengambilan sampel dan pengambilan data kuisioner	 Ekstraksi sampel	 Hasil <i>Elektroforesis</i>
 <i>Elektroforesis</i> Hasil Ekstraksi	 Pembuatan Gel Agarose	 Mix PCR
 PCR	 Persiapan <i>Elektroforesis</i> Sampel	 Pemipetan Sampel, <i>Loading dye</i>, <i>DNA Ladder</i> dan <i>Elektroforesis</i>

Lampiran 11 Bimbingan skripsi

Data Skripsi Mahasiswa						
N I M		P07134220030				
Nama Mahasiswa		Ni Kadek Lia Hendayani				
Info Akademik		Fakultas : Jurusan Teknologi Laboratorium Medis - Jurusan Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan				
		Semester : 8				

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Seminar Proposal

Syarat Sidang

Sidang Skripsi

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	
1	197711302000032001 - NI NYOMAN ASTIKA DEWI, S.Gz,M. Biomed	Konsultasi Judul Penelitian	Penetapan Judul Penelitian	21 Agu 2023	✓	
2	197711302000032001 - NI NYOMAN ASTIKA DEWI, S.Gz,M. Biomed	Penyerahan Draf Proposal Bab 1 dan Bab 2	Revisi Bab 1 : Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan umum, Tujuan Khusus dan Manfaat Penelitian Bab 2 : Rnnsi Tinjauan Pustaka dan Penambahan Teori	27 Agu 2023	✓	
3	197711302000032001 - NI NYOMAN ASTIKA DEWI, S.Gz,M. Biomed	Revisi Bab 1 dan Bab 2	Revisi Latar Belakang : Penambahan Data Penelitian Sebelumnya dan Data Puskesmas dan Tinjauan Pustaka : Penambahan Teori Pemeriksaan Nematoda Ascariis lumbricoides	4 Sep 2023	✓	
4	197711302000032001 - NI NYOMAN ASTIKA DEWI, S.Gz,M. Biomed	Penyerahan Draf Proposal Bab 3 dan Bab 4	Revisi Bab 3 : Kerangka Konsep, dan Definisi Operasional Revisi Bab 4 : Jenis Penelitian dan Alur Penelitian	3 Okt 2023	✓	
5	197711302000032001 - NI NYOMAN ASTIKA DEWI, S.Gz,M. Biomed	Revisi Bab 3 dan Bab 4	Revisi Bab 3 : Penambahan Narasi Pada Kerangka Konsep dan Perbaikan Definisi Operasional Revisi Bab 4 : Pemilihan Jenis Penelitian dan Perbaikan Alur Penelitian	6 Nop 2023	✓	
6	197711302000032001 - NI NYOMAN ASTIKA DEWI, S.Gz,M. Biomed	ACC Proposal Skripsi	ACC Proposal Skripsi dan Melanjutkan Bimbingan Ke Dosen Pembimbing 2	2 Jan 2024	✓	
7	197711302000032001 - NI NYOMAN ASTIKA DEWI, S.Gz,M. Biomed	Penyerahan Draf Skripsi Bab 5 dan Bab 6	Bimbingan Hasil Penelitian, dan Revisi Bab 5 : Uraian Hasil Penelitian	17 Apr 2024	✓	
8	197711302000032001 - NI NYOMAN ASTIKA DEWI, S.Gz,M. Biomed	Revisi Bab 5 dan Bab 6	Revisi Bab 5 : Hasil Penelitian dan Pembahasan Bab 6 : Simpulan dan Saran	18 Apr 2024	✓	
9	197711302000032001 - NI NYOMAN ASTIKA DEWI, S.Gz,M. Biomed	Revisi Bab 5 dan Bab 6	Bab 5 : Penambahan Uraian Jurnal Penelitian sebelumnya dan Teori Pendukung Bab 6 : Keseluruhan Simpulan dengan Tujuan Khusus dan Penambahan Saran	19 Apr 2024	✓	
10	197711302000032001 - NI NYOMAN ASTIKA DEWI, S.Gz,M. Biomed	Revisi Draf Keseluruhan Skripsi dari Bab 1 sampai Bab 6	Mengulas Keseluruhan Latar Belakang, Tujuan Khusus, Kegiatan Penelitian, Hasil penelitian,Pembahasan,Simpulan, Saran dan Lampiran Kegiatan	22 Apr 2024	✓	
11	197711302000032001 - NI NYOMAN ASTIKA DEWI, S.Gz,M. Biomed	ACC Skripsi	ACC Skripsi dan Melanjutkan Bimbingan Ke Dosen Pembimbing 2	24 Apr 2024	✓	
12	199002122012122001 - GUSTI AYU MADE RATHI KUSUMA RATNA DEWI, S.Farm,Apt., M.Farm	Bimbingan Pedoman Penulisan Skripsi	Pengarahan Tata Cara Penulisan Skripsi Berdasarkan Pedoman Penulisan Skripsi	2 Nop 2023	✓	
13	199002122012122001 - GUSTI AYU MADE RATHI KUSUMA RATNA DEWI, S.Farm,Apt., M.Farm	Penyerahan Draf Proposal Bab 1 dan Bab 4	Revisi Spasi, Peromoran Halaman, Penulisan Keterangan Gambar dan Tabel, Serta Penulisan Daftar Pustaka	2 Jan 2024	✓	
14	199002122012122001 - GUSTI AYU MADE RATHI KUSUMA RATNA DEWI, S.Farm,Apt., M.Farm	ACC Proposal Skripsi	ACC Proposal Skripsi	3 Jan 2024	✓	
15	199002122012122001 - GUSTI AYU MADE RATHI KUSUMA RATNA DEWI, S.Farm,Apt., M.Farm	Penyerahan Draf Skripsi Bab 5 dan Bab 6	Revisi Pmulisan (Spasi) pada Tabel Hasil, Penulisan Keterangan Gambar dan Revisi Bentuk Tabel Hasil	17 Apr 2024	✓	
16	199002122012122001 - GUSTI AYU MADE RATHI KUSUMA RATNA DEWI, S.Farm,Apt., M.Farm	Revisi Bab 5	Revisi Penulisan (Spasi), Halaman, dan Penulisan Kutipan Jurnal	18 Apr 2024	✓	
17	199002122012122001 - GUSTI AYU MADE RATHI KUSUMA RATNA DEWI, S.Farm,Apt., M.Farm	Revisi Bab 6	Revisi Penulisan (Spasi) dan Istilah Asing	19 Apr 2024	✓	
18	199002122012122001 - GUSTI AYU MADE RATHI KUSUMA RATNA DEWI, S.Farm,Apt., M.Farm	Revisi Bab 5 dan Bab 6	Revisi Penulisan (Spasi), Halaman, dan Istilah Asing	22 Apr 2024	✓	
19	199002122012122001 - GUSTI AYU MADE RATHI KUSUMA RATNA DEWI, S.Farm,Apt., M.Farm	Revisi Bab 5 dan Bab 6	Revisi Penulisan (Spasi), Halaman, dan Istilah Asing, dan Penulisan Kutipan	23 Apr 2024	✓	
20	199002122012122001 - GUSTI AYU MADE RATHI KUSUMA RATNA DEWI, S.Farm,Apt., M.Farm	Revisi Skripsi	Revisi Penulisan (Spasi), Halaman, dan Istilah Asing, Penulisan Kutipan, Daftar Pustaka, dan Lampiran	24 Apr 2024	✓	
21	199002122012122001 - GUSTI AYU MADE RATHI KUSUMA RATNA DEWI, S.Farm,Apt., M.Farm	ACC Skripsi	ACC Skripsi	25 Apr 2024	✓	

Lampiran 12 Hasil turnitin atau plagiat

