

Lampiran 2 : Rencana Anggaran Penelitian

Jenis Kegiatan	Jumlah	Harga Satuan	Biaya
Tahap Persiapan			
Penyusunan proposal	1	Rp 60.000	Rp 60.000
Penggandaan proposal	1	Rp 30.000	Rp 30.000
Jilid Proposal	1	Rp 8.000	Rp 8.000
Tahap Pelaksanaan			
Pengurusan data sekunder	1	Rp. 100. 0000	Rp. 100. 0000
Tahap Akhir			
Penyusunan KTI	1	Rp 110. 000	Rp. 110. 000
Penggandaan KTI	4	Rp 30. 000	Rp 120. 000
Biaya Tambahan			
Biaya tak terduga	-	Rp 100.000	Rp 100.000
Total Biaya			Rp 528.000

Lampiran 3 : Form Pemeriksaan Laboratorium

FORM 3E 1
KARTU 3E (TRIPLE ELIMINASI HIV, SIFILIS DAN HEP B)

Isilah titik titik dibawah ini atau lingkari pilihan yang ada sesuai data yang ada

Nama Puskesmas : 1. NEMT Provinsi :
Kabupaten : Reg. Jember

A IDENTITAS PASIEN

1 Nama Lengkap* : AYOMAN HJ WULANAB Sol Darah :
2 NIK* : 5102041922920001 8 Pendidikan : SD
3 No KK : 08135439068 9 Tanggal Lahir* : 23-1-1994 Tahun
4 No Kontak/Hp : 08135439068 10 Usia : 25
5 Pekerjaan : 1. Tidak Bekerja 2. PNS/BUMN/TNI/POLRI 3. Wiraswasta
4. Karyawan Swasta 5. Petani/Nelayan 6. Lain-lain
6 Alamat* : Bl. Marga Utara 25 Mte No 3
Desa/Kelurahan* : TUNGGU Kecamatan :
Kab/kota : Provinsi :

B STATUS KEHAMILAN

1 Status GPA : G.I.P.Q.A... 3 Tgl. Taksiran Partus* : 8-11-20
2 Umur Kehamilan* : 22.2 Minggu

C HASIL DETEKSI DINI

1 Jenis Screening/Test	Tgl Screening/Test*	Kode Specimen	Hasil Screening*
a. HBsAg	<u>10-07-2022</u>		<u>1. Non Reaktif</u> 2. Reaktif
b. HIV			<u>1. Non Reaktif</u> 2. Reaktif
c. SIFILIS			<u>1. Non Reaktif</u> 2. Reaktif

2 Bumil Di rujuk untuk tata laksana:
a. HIV : Tgl Ibu Hamil masuk PDP : Tgl Mulai ARV
b. Sifilis : Ditangani : 1. Ya 2. Tidak
Diobati adekuat : 1. Ya 2. Tidak
c. Hepatitis B dirujuk : 1. Ya 2. Tidak
3 Pasangan mengetahui status HIV : 1. Ya 2. Tidak
4 Apakah Pasangan diperiksa Sifilis : 1. Ya 2. Tidak

D Pertanyaan Sesudah Persalinan

1 Status : a. Abortus (**berhenti**) b. Melahirkan (Lanjut ke pertanyaan berikutnya)
2 Tgl dan Jam Persalinan* : 4. Tempat Persalinan* :
3 Jumlah Anak Dilahirkan* :

PEMANTAUAN BAYI

E PEMANTAUAN BAYI DARI IBU HEPATITIS B
1 TGL /Jam Pemberian : a. HBO : b. HBIG :
c. DPT/HB1 : d. DPT/HB2 :
e. DPT/HB3 :
2 Pemeriksaan bayi (9-12 Bulan) a. HBsAg Tgl hasil: 1. Non Reaktif 2. Reaktif
b. Anti HBs Tgl hasil: 1. Non Reaktif 2. Reaktif



F PEMANTAUAN BAYI DARI IBU HIV

No	Jenis Pemantauan	Tanggal	Hasil
1	Pemberian ARV		1. Non Reaktif 2. Reaktif
2	DBS EID pada usia 6 - 8 Minggu		1. Non Reaktif 2. Reaktif
3	Konfirmasi EID dalam 12 bln		1. Non Reaktif 2. Reaktif
4	Pemeriksaan Balita terdeteksi HIV (serologis) (bayi usia >= 9 bulan atau anak balita)		
5	Balita HIV masuk perawatan PDP		
6	Balita HIV mendapat pengobatan ARV		

F PEMANTAUAN BAYI DARI IBU SIFILIS

1 Bayi dari ibu sifilis dirujuk : 1. Ya 2. Tidak Hasil: 1. Non Reaktif 2. Reaktif
2 Usia < 2 tahun diperiks sifilis : 1. Ya , tgl Hasil: 1. Non Reaktif 2. Reaktif
2. Tidak

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian Teknologi Laboratorium Medis



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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: analiskeschatandepasar@yahoo.co.id

22 Februari 2021

No : PP.08.02/034/ 220 /2021
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

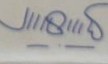

Kepada
Yth. Kepala Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Pemerintah Provinsi Bali
di Denpasar

Sehubungan dengan Karya Tulis Ilmiah (KTI)/Penelitian sebagai tugas akhir bagi mahasiswa Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Diploma III Poltekkes Kemenkes 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 : Dhani Achmad Oktovianto
NIM : P07134018095
Judul Proposal : Gambaran Hasil Pemeriksaan HBsAg Ibu Hamil Trimester 3 di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Utara.

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

a.n Direktur
Ketua Teknologi Laboratorium Medis



Cok Dwi Widhya H.S., S.KM., M.Si
NIP. 196906211992032004

Tembusan:

1. Direktur Poltekkes Denpasar sebagai laporan
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 5 : Surat Penelitian Dinas Penanaman Modal Provinsi



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp. (0361) 243804, Fax. (0361) 256905, website : www.dpmtsp.baliprov.go.id
e-mail : dpmtsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/2472/IZIN-C/DISPMPPT
Lampiran : -
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Walikota Denpasar
cq. Kepala Badan Kesbang Pol Kota
Denpasar
di -
Tempat

- I. Dasar
1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 2. Surat Permohonan dari Ketua Jurusan Cok Dewi Widhya H.S., S.KM., M.Si Nomor PP.08.02/034/029/2021, tanggal 22 Februari 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : Dhani Achmad Oktovianto
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Cekomaria Perum Dosen Kopertis Gang Gutiswa X Blok B No 17
Judul/bidang : GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN HBSAG PADA IBU HAMIL TRIMESTER 3 DI UPTD PUSKESMAS 1 DENPASAR UTARA
Lokasi Penelitian : UPTD PUSKESMAS 1 DENPASAR UTARA
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Bulan (22 Februari 2021 - 30 Maret 2021)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
 - b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 - c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
 - d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Bali, 27 April 2021
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS
DEWA PUTU MANTERA
NIP. 19621231 198503 1 192

Tembusan kepada Yth

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR E

Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian

