LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Instrumen *Check List*

LEMBAR INSTRUMEN *CHECK LIST*
DATA SELEKSI DONOR DARAH

No.	Bulan	Karakteristik															Kriteria								**Ket**
		Jenis kelamin		Usia				Jenis Pendonor			Golongan Darah						Hb↑	Hb↓	Td↑	Td↓	Bb	Obat		dll	
		P	L	20-31	32-43	44-55	56-65	Sukarela	Pengganti	Apheresis	A	B	AB	O	Pos	Neg						Ya	Tdk		

Lampiran 2 Lembar Instrumen Hasil

LEMBAR INSTRUMEN HASIL
DATA SELEKSI KEGAGALAN CALON PENDONOR TAHUN 2024

No.	Bulan	Karakteristik														Kriteria								**Jml**
		Jenis kelamin		Usia				Jenis Pendonor			Golongan Darah										Obat		dll	
		P	L	20-31	32-43	44-55	56-65	Sukarela	Pengganti	Apheresis	A	B	AB	O	Pos	Neg	Hb↑	Hb↓	Td↑	Td↓	Bb	Ya	Tdk		
1.	Jan	9	2	4	3	4		10	1		1	4	3	3	11		1	8		1				1	**11**
2.	Feb	9		5	3	1		9			3	1		5	9			8		1					**9**
3.	Mar	10	2	6	2	3	1	12			3	7		2	12			9	1					2	**12**
4.	Apr	10	2	7	5			12			1	5	1	5	12			12							**12**
5.	Mei	3		2	1			3			1			2	3			3							**3**
6.	Jun	2	1		2	1		3			1			2	3			2	1						**3**
7.	Jul	6	2	7	1			7	1			3		5	8			6	2						**8**
8.	Agt	7		5	1	1		7				5		2	7			7							**7**
9.	Sep	4	1	1	1	2	1	5			1	2		2	5			4	1						**5**
10.	Okt	8	4	7	3	2		12			1	4	2	5	12										**12**
Total		**68**	**14**	**44**	**22**	**14**	**2**	**80**	**2**		**12**	**31**	**6**	**33**	**82**		**1**	**59**	**5**	**2**				**3**	**82**

Lampiran 3 Lembar Instrumen Hasil *Check List*

LEMBAR INSTRUMEN HASIL *CHECK LIST*
DATA SELEKSI KEGAGALAN CALON PENDONOR PERBULAN TAHUN 2024

No.	Bulan	Karakteristik														Kriteria								Ket
		Jenis kelamin		Usia				Jenis Pendonor			Golongan Darah					Hb ↑	Hb ↓	Td ↑	Td ↓	Bb	Obat		dll	
		P	L	20-31	32-43	44-55	56-65	Sukarela	Pengganti	Apheresis	A	B	AB	O	Pos	Neg						Ya	Tdk		
1.	Januari 2024		✓		✓			✓					✓		+		✓								Hb > 17,1
2.			✓		✓			✓						✓	+										✓	< 2 Bulan
3.		✓				✓		✓					✓		+			✓								Hb < 11
4.		✓		✓				✓				✓			+			✓								Hb < 10
5.		✓				✓			✓			✓			+			✓								Hb <11
6.		✓		✓				✓			✓				+			✓								Hb < 11,4
7.		✓		✓				✓						✓	+			✓								Hb <11,4
8.		✓			✓			✓						✓	+			✓								Hb <11,9
9.		✓		✓				✓					✓		+					✓						T < 95/64
10.		✓				✓		✓				✓			+			✓								Hb < 11,3
11.		✓				✓		✓				✓			+			✓								Hb < 11,6

No.	Bulan	Karakteristik														Kriteria								Ket
		Jenis kelamin		Usia				Jenis Pendonor			Golongan Darah					Hb↑	Hb↓	Td↑	Td↓	Bb	Obat		dll	
		P	L	20-31	32-43	44-55	56-65	Sukarela	Pengganti	Apheresis	A	B	AB	O	Pos	Neg						Ya	Tdk		
1.	Februari 2024	✓			✓			✓						✓	+			✓							HB <11,3
2.		✓		✓				✓				✓			+			✓							HB < 12
3.		✓		✓				✓			✓				+					✓					T <95/68
4.		✓			✓			✓						✓	+			✓							HB <11,9
5.		✓		✓				✓						✓	+			✓							HB <10,0
6.		✓		✓				✓			✓				+			✓							HB < 11,2
7.		✓		✓				✓						✓	+			✓							HB <11,2
8.		✓					✓	✓						✓	+			✓							11.5 <HB
9.		✓			✓			✓			✓				+			✓							HB <9,3

No.	Bulan	Karakteristik														Kriteria								Ket
		Jenis kelamin		Usia				Jenis Pendonor			Golongan Darah					Hb ↑	Hb ↓	Td ↑	Td ↓	Bb	Obat		dll	
		P	L	20-31	32-43	44-55	56-65	Sukarela	Pengganti	Apheresis	A	B	AB	O	Pos	Neg						Ya	Tdk		
1.	Maret 2024	✓				✓		✓				✓			+			✓							HB <11,4
2.		✓		✓				✓				✓			+			✓							HB < 11,6
3.		✓				✓		✓				✓			+			✓							HB < 10,9
4.			✓				✓	✓			✓				+			✓							HB <11.6
5.		✓		✓				✓				✓			+									✓	Vaksin hep
6.			✓			✓		✓				✓			+				✓						T >197/105
7.		✓		✓				✓						✓	+			✓							HB < 11,7
8.		✓		✓				✓				✓			+									✓	Vaksin hep
9.		✓				✓		✓			✓				+			✓							HB <11
10.		✓		✓				✓			✓				+			✓							HB <12
11.		✓			✓			✓				✓			+			✓							HB <11.5
12.			✓	✓				✓						✓	+			✓							HB < 11.3

No.	Bulan	Karakteristik														Kriteria								Ket
		Jenis kelamin		Usia				Jenis Pendonor			Golongan Darah					Hb ↑	Hb ↓	Td ↑	Td ↓	Bb	Obat		dll	
		P	L	20-31	32-43	44-55	56-65	Sukarela	Pengganti	Apheresis	A	B	AB	O	Pos	Neg						Ya	Tdk		
1.	April 2024	✓		✓				✓				✓			+			✓							HB< 11,7
2.		✓		✓				✓				✓			+			✓							HB < 11,0
3.		✓		✓				✓						✓	+			✓							HB <10,9
4.			✓			✓		✓				✓			+			✓							HB < 11
5.		✓			✓			✓						✓	+			✓							HB <11,8
6.		✓		✓				✓						✓	+			✓							HB <10,9
7.		✓		✓				✓			✓				+			✓							HB <10, 6
8.			✓			✓		✓				✓			+			✓							HB <11,3
9.		✓		✓				✓						✓	+			✓							HB < 10
10.		✓			✓			✓						✓	+			✓							HB < 11.1
11.		✓			✓			✓				✓			+			✓							HB< 11,7
12.		✓		✓				✓					✓		+			✓							HB< 11,5

No.	Bulan	Karakteristik														Kriteria								Ket
		Jenis kelamin		Usia				Jenis Pendonor			Golongan Darah					Hb ↑	Hb ↓	Td ↑	Td ↓	Bb	Obat		dll	
		P	L	20-31	32-43	44-55	56-65	Sukarela	Pengganti	Apheresis	A	B	AB	O	Pos	Neg						Ya	Tdk		
1.	Mei 2024	✓		✓				✓			✓				+			✓							HB< 11,0
2.		✓		✓				✓						✓	+			✓							HB< 11,1
3.		✓			✓			✓						✓	+			✓							HB< 11,3

No.	Bulan	Karakteristik														Kriteria								Ket
		Jenis kelamin		Usia				Jenis Pendonor			Golongan Darah					Hb ↑	Hb ↓	Td ↑	Td ↓	Bb	Obat		dll	
		P	L	20-31	32-43	44-55	56-65	Sukarela	Pengganti	Apheresis	A	B	AB	O	Pos	Neg						Ya	Tdk		
1.	Juni 2024		✓			✓		✓			✓				+					✓					T> 165/80
2.		✓			✓			✓			✓				+			✓							HB< 11,8
3.		✓				✓		✓						✓	+			✓							HB <11,1

No.	Bulan	Karakteristik														Kriteria								Ket
		Jenis kelamin		Usia				Jenis Pendonor			Golongan Darah					Hb ↑	Hb ↓	Td ↑	Td ↓	Bb	Obat		dll	
		P	L	20-31	32-43	44-55	56-65	Sukarela	Pengganti	Apheresis	A	B	AB	O	Pos	Neg						Ya	Tdk		
1.	Juli 2024		✓	✓				✓						✓	+				✓						T> 157/93
2.		✓		✓				✓						✓	+			✓							Hb< 11,7
3.		✓		✓				✓				✓			+			✓							Hb<11,3
4.		✓		✓				✓						✓	+			✓							Hb< 10,6
5.		✓		✓				✓				✓			+			✓							Hb< 11,5
6.		✓		✓				✓						✓	+			✓							Hb < 11,8
7.		✓		✓				✓				✓			+			✓							Hb < 10,3
8.			✓		✓				✓					✓	+				✓						T>150/100

No.	Bulan	Karakteristik														Kriteria								Ket
		Jenis kelamin		Usia				Jenis Pendonor			Golongan Darah					Hb ↑	Hb ↓	Td ↑	Td ↓	Bb	Obat		dll	
		P	L	20-31	32-43	44-55	56-65	Sukarela	Pengganti	Apheresis	A	B	AB	O	Pos	Neg						Ya	Tdk		
1.	Agustus 2024	✓				✓		✓				✓			+			✓							HB<11.7
2.		✓		✓				✓				✓			+			✓							HB< 8.4
3.		✓		✓				✓				✓			+			✓							HB < 10.0
4.		✓		✓				✓						✓	+			✓							HB< 11.0
5.		✓		✓				✓						✓	+			✓							HB < 9.5
6.			✓	✓				✓				✓			+			✓							HB< 11.2
7.		✓		✓				✓				✓			+			✓							HB<10.8

No.	Bulan	Karakteristik														Kriteria								Ket
		Jenis kelamin		Usia				Jenis Pendonor			Golongan Darah					Hb ↑	Hb ↓	Td ↑	Td ↓	Bb	Obat		dll	
		P	L	20-31	32-43	44-55	56-65	Sukarela	Pengganti	Apheresis	A	B	AB	O	Pos	Neg						Ya	Tdk		
1.	September 2024		✓				✓	✓						✓	+				✓						T> 168/100
2.		✓				✓		✓				✓			+			✓							HB< 11,5
3.		✓				✓		✓				✓			+			✓							HB< 1,8
4.		✓		✓				✓			✓				+			✓							HB< 10
5.		✓						✓						✓	+			✓							HB<11

No.	Bulan	Karakteristik														Kriteria								Ket
		Jenis kelamin		Usia				Jenis Pendonor			Golongan Darah					Hb ↑	Hb ↓	Td ↑	Td ↓	Bb	Obat		dll	
		P	L	20-31	32-43	44-55	56-65	Sukarela	Pengganti	Apheresis	A	B	AB	O	Pos	Neg						Ya	Tdk		
1.	Oktober 2024	✓		✓				✓			✓				+										
2.			✓			✓		✓				✓			+										
3.			✓				✓	✓						✓	+										
4.		✓		✓				✓				✓			+										
5.		✓		✓				✓				✓			+										
6.		✓		✓				✓						✓	+										
7.			✓	✓				✓					✓		+										
8.		✓		✓				✓						✓	+										
9.		✓		✓				✓					✓		+										
10.		✓			✓			✓						✓	+										
11.		✓				✓		✓				✓			+										
12.			✓				✓	✓						✓	+										

Lampiran 4 Surat Ijin Studi Pendahuluan

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
https://poltekkes-malang.ac.id

No : PP.06.02/F.XXI.20/0575/2024 09 September 2024
Lamp : -
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan Mahasiswa Prodi D3 Teknologi Bank Darah An. Ragita Pramesti NIM. P17440221016**

Kepada Yth :
Direktur RSUD R.T. Notodipuro Sidoarjo
di-
Sidoarjo

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Teknologi Bank Darah Jurusan Analisis Farmasi dan Makanan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024 / 2025 maka bersama ini kami mohon perkenannya untuk dapat diberikan izin melakukan studi pendahuluan di UDD / UTD PMI yang bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan studi pendahuluan adalah:

Nama	: Ragita Pramesti
NIM	: P17440221016
Topik /Judul	: Karakteristik Faktor Kegagalan Calon Pendonor Saat Seleksi Donor Darah di RSUD R.T. Notodipuro Sidoarjo pada Tahun 2023 - 2024
Waktu Pengambilan Data	: September 2024
Jenis Data	: Sekunder
Tempat Pengambilan Data	: RSUD R.T. Notodipuro Sidoarjo

Selanjutnya untuk konfirmasi lebih lanjut dapat melalui kontak A/N. Ragita Pramesti di No. HP. 085349329925.

Demikian atas perkenan izin yang diberikan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan,
Analisisi Farmasi dan Makanan

Tanto Hariyanto, S.Kep, Ns, M.Biomed
NIP. 19720707 199603 1 003

Tembusan:

1. Kaprodi D3 Teknologi Bank Darah Poltekkes Kemenkes Malang
2. Arsip

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://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF .

Lampiran 5 Balasan Surat Ijin Studi Pendahuluan

PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
R.T. NOTOPURO SIDOARJO
Jalan Mojopahit No.667 Sidoarjo Kode Pos 61215
Telepon (031) 8961649, Faks. (031) 8943237
Email: rsudrtnotopuro@sidoarjokab.go.id, *Website*: rsudrtnotopuro.sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 02 Oktober 2024

Nomor : 000.9.2/5211/438.5.2.1.1/2024
Sifat : Penting
Lampiran: -
Perihal : Ijin Pelaksanaan Studi Pendahuluan an Ragita Pramesti

Kepada
Yth Sdr. Ketua Jurusan Analisis Farmasi dan Makanan
Poltekkes Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen 77C
di
MALANG

Menindak lanjuti surat Saudara tanggal 09 September 2024 nomor : PP.06.02/F.XXI.20/0575/2024 perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan Mahasiswa Prodi D3 Teknologi Bank Darah, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat menyetujui permohonan ijin Saudara.

Sebagai tindak lanjut tentang tarif pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah R.T. Notopuro Sidoarjo yang menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah, untuk biaya pemanfaatan Rumah Sakit Umum Daerah R.T. Notopuro Sidoarjo sebagai tempat pelatihan, PKL, Penelitian dan lain-lain, maka setiap mahasiswa DIII yang melaksanakan Pengambilan Data Awal dikenakan biaya sebesar Rp 75.000,- (*Tujuh Puluh Lima Ribu Rupiah*) per orang/per bulan/per unit kerja kepada :

NAMA : RAGITA PRAMESTI **NIM : P17440221016**

Beberapa ketentuan tambahan yang wajib dipenuhi pihak mahasiswa sebelum pelaksanaan pengambilan data awal sebagaimana terlampir.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Plt. DIREKTUR RSUD R.T. NOTOPURO SIDOARJO

Ditandatangani secara elektronik oleh
dr. ATOK IRAWAN, Sp.P, M.Kes
NIP. 196605011996021001

dr. ATOK IRAWAN, Sp.P, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19660501 199602 1 001

Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
https://poltekkes-malang.ac.id

No : PP.06.02/F.XXI.20/0697/2024 10 Oktober 2024

Lamp : -

Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa Prodi D3 Teknologi Bank Darah An. Ragita Pramesti NIM. P17440221016**

Kepada Yth :
Direktur RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo
C/q. Ka. ITD RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo

di-
Sidoarjo

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Teknologi Bank Darah Jurusan Analisis Farmasi dan Makanan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024 / 2025, maka bersama ini kami harapkan Bapak / Ibu berkenan untuk memberikan Ijin kepada mahasiswa kami atas nama:

Nama	: Ragita Pramesti
NIM	: P17440221016
Topik /Judul	: Karakteristik Faktor Penyebab Kegagalan Calon Pendonor saat Seleksi Donor Darah di ITD RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada Tahun 2024
Tempat Penelitian	: ITD RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo
Periode	: Oktober - Nopember 2024
Metode	: Sekunder

Untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak / Ibu pimpin, selanjutnya untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N. Ragita Pramesti No. HP. 085349329925.

Demikian atas perkenan ijin yang diberikan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan,
Analisisi Farmasi dan Makanan

Tanto Hariyanto, S.Kep, Ns, M.Biomed
NIP. 19720707 199603 1 003

Tembusan:
1. Kaprodi D3 Teknologi Bank Darah Poltekkes Kemenkes Malang
2. Arsip

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://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF .

Lampiran 7 Surat Balasan Ijin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
R.T. NOTOPURO SIDOARJO
Jalan Mojopahit No.667 Sidoarjo Kode Pos 61215
Telepon (031) 8961649, Faks. (031) 8943237
Email: rsudrtnotopuro@sidoarjokab.go.id, *Website*: rsudrtnotopuro.sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 21 November 2024

Nomor : 000.9.2/6467/438.5.2.1.1/2024
Sifat : Segera
Lampiran: -
Perihal : Ijin Pelaksanaan Penelitian an Ragita Pramesti

Kepada
Yth Sdr. Ketua Jurusan Analisis Farmasi Dan Makanan
Poltekkes Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen 77C
di
MALANG

Menindak lanjuti surat Saudara tanggal 10 Oktober 2024 nomor : PP.06.02/F.XXI.20/0697/2024 perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa Prodi D3 Teknologi Bank Darah, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat menyetujui permohonan ijin Saudara.

Sebagai tindak lanjut tentang tarif pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah R.T. Notopuro Sidoarjo yang menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah, untuk biaya pemanfaatan Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo sebagai tempat pelatihan, PKL, Penelitian dan lain-lain, maka setiap Penelitian Mahasiswa D3 yang melaksanakan Penelitian Dengan Surat Kelayakan Etik dikenakan biaya sebesar Rp. 200.000,- (*Dua Ratus Ribu Rupiah*) per orang kepada :

NAMA : RAGITA PRAMESTI
NIM : P17440221016

Beberapa ketentuan tambahan yang wajib dipenuhi pihak peneliti sebelum pelaksanaan penelitian sebagaimana terlampir.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Plt. **DIREKTUR RSUD R.T. NOTOPURO SIDOARJO**

Ditandatangani secara elektronik oleh
dr. ATOK IRAWAN, Sp.P., M.Kes
NIP 196605011996021001

dr. ATOK IRAWAN, Sp.P., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19660501 199602 1 001