

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

No Hp/Wa :

Saya yang tersebut di atas menyatakan **SETUJU/ TIDAK SETUJU**. Apabila saya memilih setuju, maka saya **BERSEDIA** untuk terlibat dalam penilaian yang berjudul “Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kondisi Lipemik Pada Plasma di UDD PMI Kota Malang” di selenggarakan oleh Dila Dwi Safitri Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang.

Dalam kegiatan ini ,saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi dan menjawab pertanyaan yang sejujur-jujurnya.
2. Idenitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati Bersama.

Dalam menandatangani lembar ini, saya **TIDAK ADA PAKSAAN** dari pihak manapun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Malang,2022

Peneliti

Responden

Dila Dwi Safitri

(.....)

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN KUISIONER

A. Identitas Responden atau pendonor

- Tanggal pengisian :
1. Nama pendonor :
 2. Jenis kelamin :
 3. TB/BB :
 4. Alamat :
 5. Usia :
 6. Golongan Darah :

B. Kuisioer penelitian

Pentunjuk pengisian

Beri tanda centang pertanyaan dibawah ini pada kolom yang telah disediakan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu sudah pernah melakukan donor?		
2.	Apakah bapak/ibu memiliki riwayat penyakit kolesterol ?		
3.	Apakah bapak/ibu sering mengkonsumsi makanan yang berlemak jenuh?		
4.	Apakah bapak/ibu sering mengkonsumsi makanan olahan cepat saji atau makanan instan?		
5.	Apakah bapak/ibu sering mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang segar?		
6.	Apakah bapak/ ibu mengkonsumsi vitamin?		
7.	Apakah pola makan bapak/ibu sudah teratur?		
8.	Apakah bapak/ibu sering melakuukan aktivitas olahraga secara rutin?		
9.	Apakah dalam kurun waktu 0-2 jam sebelum donor bapak/ibu sudah makan?		
10.	Apakah bapak/ibu merokok?		

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.08.02/6.0/1529/2022 Malang, 11 Oktober 2022
Lampiran : -
Perihal : **Undangan Ujian Proposal Tugas Akhir/Skripsi***

Kepada : Yth. Ketua Penguji/Anggota Penguji Tugas Akhir/Skripsi*
Program Studi D3 Teknologi Bank Darah
Jurusan Kesehatan Terapan – Poltekkes Kemenkes Malang

Bersama ini kami mengharap kehadiran Bapak/Ibu secara online (Daring) pada ujian proposal Tugas Akhir/Skripsi dari mahasiswa :

Nama : Dila Dwi Safitri
NIM : P17440203078
Kelas : 3B
Judul TA/Skripsi* : Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kondisi Lipemik Pada Plasma Di UDD PMI Kota Malang
Ketua Penguji : Tanto Hariyanto, S.Kep, Ns, M.Biomed
Anggota Penguji : Dr. Ekowati Retnaningtyas, S.Kp.,M.Kes
Hari/Tanggal : 14 Oktober 2022
Pukul : 14.00-15.00
Link : **Zoom Meeting ID: 874 7151 3490 Passcode: 805549**
<https://us02web.zoom.us/j/87471513490?pwd=UG1XcXVlQm54VlArd2xVV2g4QWNYZz09>

Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Ketua Program Studi
D3 Teknologi Bank Darah

* coret salah satu

Dr. Ni Luh Putu Eka S., S.Kp., M.Kes.
NIP. 19650504 198803 2 001

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wahid Hasyim No. 84B Kediri Telp. (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
- Kampus VI : Jl Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian



Palang
Merah
Indonesia

Malang, 3 Januari 2023

Nomor : 0023/02.06.27/ADM/1/2023
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Program Studi D3 Teknologi Bank Darah
Politeknik Kesehatan KEMENKES Malang
di
Malang

Dengan hormat,

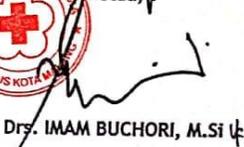
Menunjuk surat Saudara nomor : PP.08.02/6.4/2292/2022 tanggal 04 Oktober 2022 perihal Permohonan Ijin Penelitian, bahwa PMI Kota Malang tidak keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa :

Nama : DILA DWI SAFITRI
NIM : P17440203078
Prodi : D-III Teknologi Bank Darah Poltekkes Kemenkes Malang

Untuk melakukan pengambilan data penelitian dengan judul "Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kondisi Lipemik pada Plasma".
Demikian atas kerja sama yang baik disampaikan terimakasih.

Pengurus
PALANG MERAH INDONESIA
Kota Malang



Ketua, 

Drs. IMAM BUCHORI, M.Si

Markas Palang Merah Indonesia Kota Malang : Jl. Buring 19 Malang 65112 - Jawa Timur Indonesia
Telp. 0341-364617 Fax. 0341-364617, email : pmi_malang@yahoo.co.id

Lampiran 5 Surat Telah Melaksanakan Penelitian



SURAT KETERANGAN

Nomor : 0036/02.06.27/ADM/1/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Pengurus Palang Merah Indonesia Kota Malang :

Nama : Drs. Imam Buchori, M.Si
Alamat : Jl. Buring No. 19 Malang
Jabatan : Ketua PMI Kota Malang

Menerangkan bahwa :

Nama : DILA DWI SAFITRI
NIM : P17440203078
Prodi : D-III Teknologi Bank Darah Poltekkes Kemenkes Malang

Telah melaksanakan pengambilan data penelitian di PMI Kota Malang dengan judul penelitian "Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kondisi Lipemik pada Plasma".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 3 Januari 2023

Pengurus

PALANG MERAH INDONESIA

Kota Malang

Ketua, ↓



↓ Drs. IMAM BUCHORI, M.Si ↓

Lampiran 6 Bukti Hasil Penelitian

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Blu*

Jenis Kelamin : *L*

Alamat : *Jumrejo*

Pekerjaan : *Polri*

No Hp/Wa : *08135 0900305*

Saya yang tersebut di atas menyatakan **SETUJU/ TIDAK SETUJU**. Apabila saya memilih setuju, maka saya **BERSEDIA** untuk terlibat dalam penilaian yang berjudul "Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kondisi Lipemik Pada Plasma di UDD PMI Kota Malang" di selenggarakan oleh Dila Dwi Safitri Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang.

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi dan menjawab pertanyaan yang sejujurnya.
2. Idenitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati Bersama.

Dalam menandatangani lembar ini, saya **TIDAK ADA PAKSAAN** dari pihak manapun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Malang, *29 Nov*.....2022

Peneliti

Responden



Dila Dwi safitri

(.....*Blu*.....)

*Coret yang tidak perlu

R7600137A (TB)6

LAMPIRAN
INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gladysa
Jenis Kelamin : Wanita
Alamat : Kab. Tulungagung
Pekerjaan : Mahasiswa
No Hp/Wa : 085812762900

Saya yang tersebut di atas menyatakan **SETUJU/ TIDAK SETUJU**. Apabila saya memilih setuju, maka saya **BERSEDIA** untuk terlibat dalam penilaian yang berjudul "Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kondisi Lipemik Pada Plasma di UDD PMI Kota Malang" di selenggarakan oleh Dila Dwi Safitri Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang.

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi dan menjawab pertanyaan yang sejujurnya.
2. Idenitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIKAN** dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati Bersama.

Dalam menandatangani lembar ini, saya **TIDAK ADA PAKSAAN** dari pihak manapun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Malang, 29.11.2022

Peneliti

Dila Dwi safitri

Responden

(...GLADYSA V.A.....)

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 7 Bukti Hasil Kuesioner

R7683705A (DB) PK

INSTRUMEN PENELITIAN KUISIONER

A. Identitas Responden atau pendonor

- Tanggal pengisian : 20 November 2022
1. Nama pendonor : Ibu
 2. Jenis kelamin : L
 3. BB/TB : 64 / 174
 4. Alamat : Jl. HRSO Rt 1/07 Batu
 5. Usia : 43
 6. Golongan Darah : O

B. Kuisioer penelitian

Pentunjuk pengisian

Beri tanda centang pertanyaan dibawah ini pada kolom yang telah disediakan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu sudah pernah melakukan donor?	✓	
2.	Apakah bapak/ibu memiliki riwayat penyakit kolesterol ?		✓
3.	Apakah bapak/ibu sering mengkonsumsi makanan yang berlemak jenuh seperti gorengan?	✓	
4.	Apakah bapak/ibu sering mengkonsumsi makanan olahan cepat saji atau makanan instan?	✓	
5.	Apakah bapak/ibu sering mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang segar?	✓	
6.	Apakah bapak/ ibu mengkonsumsi vitamin?		✓
7.	Apakah pola makan bapak/ibu sudah teratur?	✓	
8.	Apakah bapak/ibu sering melakukan aktivitas olahraga secara rutin?	✓	
9.	Apakah dalam kurun waktu 0-2 jam sebelum donor bapak/ibu sudah makan?	✓	
10.	Apakah bapak/ibu merokok?	✓	

INSTRUMEN PENELITIAN KUISIONER

A. Identitas Responden atau pendonor

Tanggal pengisian : 29 November 2022

1. Nama pendonor : Gladysa
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. BB/TB : 65 / 154
4. Alamat : Kab. Tulungagung
5. Usia : 21
6. Golongan Darah : O

B. Kuisioer penelitian

Pentunjuk pengisian

Beri tanda centang pertanyaan dibawah ini pada kolom yang telah disediakan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu sudah pernah melakukan donor?	✓	
2.	Apakah bapak/ibu memiliki riwayat penyakit kolesterol ?		✓
3.	Apakah bapak/ibu sering mengkonsumsi makanan yang berlemak jenuh seperti gorengan?	✓	
4.	Apakah bapak/ibu sering mengkonsumsi makanan olahan cepat saji atau makanan instan?	✓	
5.	Apakah bapak/ibu sering mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang segar?	✓	
6.	Apakah bapak/ ibu mengkonsumsi vitamin?	✓	
7.	Apakah pola makan bapak/ibu sudah teratur?	✓	
8.	Apakah bapak/ibu sering melakukan aktivitas olahraga secara rutin?	✓	
9.	Apakah dalam kurun waktu 0-2 jam sebelum donor bapak/ibu sudah makan?	✓	
10.	Apakah bapak/ibu merokok?		✓

Lampiran 7 Gambar hasil penemuan data

