

LAMPIRAN

Lampiran 1



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93231
☎ 0852 9999 5657
🌐 <https://poltekkeskendari.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/1899/2024 29 Mei 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : Satu eksemplar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Kendari :

Nama : Misda
NIM : P00341021076
Program Studi : D-III Teknologi Laboratorium Medis
Judul Penelitian : Gambaran Kadar *Alanine Aminotranferase (Alt)* Pada Penderita *Tuberculosis* Paru Berdasarkan Lama Pengobatan Intensif Dan Lanjutan
Lokasi Penelitian : Laboratorium Klinik Maxima Kendari

Mohon kiranya dapat diberikan izin penelitian oleh Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

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



Lampiran 2



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH**

Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121

Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: bridaprovsultra@gmail.com

Kendari, 12 Juni 2024

Nomor : 070/ 2194 / VI /2024
Lampiran :
Penhal : Izin Penelitian

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
2. Kepala Lab. Klinik Maxima Kota Kendari
Masing-Masing

di –
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/1899/2024 tanggal, 29 Mei 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : MISDA
NIM : P00341021076
Prog. Studi : D-III Teknologi Lab. Medis
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Poasia, Puskesmas Puuwatu dan Puskesmas Lepo-Lepo dan Lab. Klinik Maxima Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan *Skripsi*, dengan judul, "*Gambaran Kadar Alanine Aminotranferase (ALT) Pada Penderita Tuberculosis Paru Berdasarkan Lama Pengobatan Intensif dan Lanjutan*".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 12 Juni 2024 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan penelitian dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara hanya menerbitkan izin penelitian sekali untuk setiap penelitian
3. Menyerahkan 1 (satu) rangkap copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Surat izin akan dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku apabila di salah gunakan.

Demikian surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pih. KEPALA BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH
SEKRETARIS

GUNAWAN LALASA, STP., MM.

Pembina TI. I Gol. IV/b

Nip. 19660809 200312 1 002

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Tempat;
4. Ketua Prodi D-III TLM Poltekkes Kemenkes Kendari di Tempat;
5. Kepala Puskesmas Poasia Kota Kendari di Tempat;
6. Kepala Puskesmas Lepo-Lepo di Tempat;
7. Kepala Puskesmas Puuwatu di Tempat;
8. Yang Bersangkutan.-;

Lampiran 3



PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN

Jalan Brigiend. Z.A Sugianto No. 37 Telp. (0401) 3124456 Kendari



NOTA DINAS

Yth : Pimpinan BLUD UPTD Puskesmas Poasia, BLUD UPTD Puskesmas Puuwatu
Dan BLUD UPTD Pusekesmas Lepo-Lepo
Dari : Plh. Kepala Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum
Dinas Kesehatan Kota Kendari
Tembusan : -
Tanggal : 14 Juni 2024
Nomor : 800/3993
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Berdasarkan Surat Badan Riset Dan Inovasi Daerah Nomor : 070/2194/V1/2024, tertanggal 12 Juni 2024 perihal tersebut di atas, maka dengan ini kami mengizinkan kepada :

Nama : **MISDA**
NIM : P00341021076
Jurusan : D-III Teknologi Lab Medis
Instansi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul Penelitian : **"Gambaran Kadar Alanine Aminotranferase (ALT) Pada Penderita Tuberculosis paru berdasarkan lama pengobatan Intensif dan lanjutan "**

Untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Skripsi. Dengan ketentuan mentaati segala peraturan yang berlaku di tempat penelitian.

Demikian surat izin ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
Plh. Kepala Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan
Umum, Dinas Kesehatan Kota Kendari



Nurikaryani, SKM
NIP. 1987020172010012012

Lampiran 4



DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
BLUD UPTD PUSKESMAS PUUWATU

Jl. Prof. Muh. Yamin No. 64 Telp.(0401) 3415773 Kendari
 e-mail : puskesmaspuuwatu1@gmail.com. Kode Pos 93114



SURAT KETERANGAN TELAH PENELITIAN

Nomor : 05 /Pusk-Pwt/VII/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lisbeth Tandumay, SKM.,M.KM

NIP. : 19671230 199103 2 009

Pangkat/Gol. : Penata Tk. I/III.d

Jabatan : Ka. Tata Usaha BLUD UPTD Puskesmas Puuwatu

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Misda

Nim : P00341021076

Judul Penelitian : ***"Gambaran Kadar Alanine Aminotranferase (ALT) pada Penderita Tuberculosis Paru Berdasarkan Lama Pengobatan Intensif dan Lanjutan"***.

Telah melakukan penelitian dari Bulan 12 Juni s/d 15 Juni 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 22 Juli 2024

Ka. Tata Usaha BLUD UPTD
 Puskesmas Puuwatu,



Lisbeth Tandumay, SKM.,M.KM

NIP. 19671230 199103 2 009

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
BLUD UPTD PUSKESMAS LEPO-LEPO

Jl. Christina M Tiahahu No.117, Kel. Lepo-Lepo, Kec. Baruga, Kota Kendari
Email: puskesmaslepo2@gmail.com



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

No: 22 / P.1071063 MII/ 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hj Rukiyah,SKM M.Kes
NIP : 197003181989122003
Pangkat / Gol : Pembina IV/a
Jabatan : Ka. TU BLUD UPTD Puskesmas Lepo-Lepo

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Misda
NIM : P00341021076
Program Studi : DIII Tenoklogi Laboratorium Medis
Lokasi Penelitian : BLUD UPTD Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari

Dengan Judul : "Gambaran Kadar Alanine Aminotransferase (ALT) Pada Penderita Tuberculosis Paru Berdasarkan Lama Pengobatan Intensif dan Lanjutan "

Telah Melakukan Penelitian dari tanggal 18 Juni s/d 21 Juni 2024.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 26 Juli 2024
KTU BLUD UPTD
PUSKESMAS LEPO-LEPO,

Hj.Rukiyah,SKM.M.Kes

Pembina IV/a

NIP.19700318 198912 2 003

Lampiran 6



**PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
BLUD UPTD PUSKESMAS POASIA**

*Jl. Bunggasi, No. Telp. (0401) 3193 670, Kendari.
e-mail : puskesmaspoasia19@gmail.com*



Nomor : 440 / 681 / Sk / Pusk / VII / 2024
Lampiran : -
Perihal : **Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Hariyanto, S.Kep,Ns**
NIP : 19850203 201407 1 001
Jabatan : KTU BLUD UPTD Puskesmas Poasia

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Misda
NIM : P00341021076
Sekolah/Jurusan : Poltekkes Kendari/Teknologi Lab. Medis

Bahwa mahasiswa Poltekkes Kendari tersebut diatas telah melakukan penelitian dari tanggal 22 Juni 2024 sampai selesai dengan judul "**Gambaran Kadar Alanine Aminotransferase (ALT) Pada Penderita Tuberculosis Paru Berdasarkan Lama Pengobatan Intensif Dan Lanjutan**"

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 27 Juli 2024

KTU BLUD UPTD Puskesmas Poasia,



Hariyanto, S.Kep,Ns

NIP: 19850203 201407 1 001

Lampiran 7

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

No :117/MX-SK/VII/2024

Melalui surat ini, kami yang bertanda tangan dibawah ini, selaku perwakilan dari Maxima Laboratorium Klinik Kendari :

Nama : Albert Indrawan, S.Farm., Apt
 Jabatan : Direktur
 Perusahaan : PT. Maxima Laboratory
 Alamat : Jl. Drs. H. Abd. Silondae No 17, Bundaran Mandonga
 Kendari, Sulawesi Tenggara

Dengan ini menerangkan bahwa :


Nama : Misa
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Program Studi : D III Teknologi Laboratorium Medik
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Kendari
 NIM : P00341021076

Adalah benar bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Maxima Laboratorium Kendari dengan judul penelitian : "*Gambaran Kadar Alanine Aminotransferase (ALT) Pada Penderita Tuberculosis Berdasarkan Lama Pengobatan Intensif dan Lanjutan*" dan telah menyelesaikan segala administrasi yang diperlukan, maka kepadanya berhak diberikan surat keterangan telah melakukan penelitian pada tanggal 10 Juni 2024 sampai selesai

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Hormat kami,

PT. MAXIMA LABORATORY


Albert Indrawan, S.Farm., Apt
 Direktur PT. Maxima Laboratory



Kota Kendari	Kota Palu	Kota Bontolue	Kota Gorontalo	Kota Makassar	Kota Luwuk	Kota Banjarmasin
Jl. Drs. H. Abd. Silondae No. 17 Mandonga Bulawaan Tenggara T. 0841 212 8280, F. 0841 212 8289	Jl. P. Paron No. 24 A B. Bessau Tengah Bulawaan Tenggara T. 0841 428 888, F. 0841 428 888	Jl. Muft. Husein Thamara No. 40, Tuntaha Utara Bulawaan Tenggara T. 0842 221 8888	Jl. Prof. H.D. Jassin No. 68-69 Gorontalo T. 0430 851 3773	Jl. Jenderal Sudirman Lantai No. 41 B C Bulawaan Sulawesi T. 0411 811 7777	Jl. Tunggul Wacana No. 28 Bulawaan Tenggara T. 0842 812 7588	Sigma Cika

Lampiran 8



**SURAT KETERANGAN
BEBAS LABORATORIUM**
No : 316/MX-SKBI/VII/2024

Yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Milda
NIM : P00341021076
Jurusan/Prodi : DIII Teknologi Laboratorium Medis
Judul Penelitian : *Gambaran Kadar Alanine Aminotransferase (ALT) Pada Penderita Tuberculosis*

Berdasarkan Lama Pengobatan Intensif dan Lanjutan

Benar telah bebas dari :

Pinjaman Alat dan Bahan pada Laboratorium Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Kendari.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 11 Juli 2024
Mengetahui.

Albert Indrawan, S.Farm., Apt
Direktur PT. Maxima Laboratory



Kota Kendari	Kota Palu	Kota Sausbau	Kota Gorontalo	Kota Makassar	Kota Luwuk	Kota Banjarmasin
Jl. Drs. H. Agus Salim No. 17, Mandonga Kendari, Sulawesi Tenggara T. 0401 312 8009, F. 0401 312 8008	Jl. S. Parman No. 24 A/B, Bawako Tengah Palu, Sulawesi Tengah T. 0461 420 888, F. 0461 420 888	Jl. Moh. Hoesni Thamrin No. 46, Tomba, Molo Bauwau, Sulawesi Tenggara T. 0402 261 0088	Jl. Prof. DR. Jassin No. 88-89 Gorontalo T. 0430 953 1173	Jl. Sungai Sudding Lama No. 41 B C Sulawesi Selatan T. 0411 811 1171	Jl. Sungai Muar No. 71 Sulawesi Tengah T. 0842 4182 1188	Segara Cibaak

TABULASI DATA

Nama : Misda
 Nim : P00341021076
 Judul : Gambaran Kadar *Alanine Aminotransferase* (ALT) Pada Penderita *Tuberculosis* Berdasarkan Lama Pengobatan Intensif dan Lanjutan

Kode Sampel	Kode Responden	Usia			Tanggal Pengambilan Sampel	Lama Pengobatan	Hasil Pemeriksaan AST	
		Remaja 17-25 Tahun	Dewasa 26-45 Tahun	Lansia 46-65 Tahun			Normal	Abnormal
01	Tn. S		40		12-Jun-24	Intensif	17	
02	Ny. K	23			12-Jun-24	Lanjutan	9	
03	Tn. S			60	12-Jun-24	Intensif	18	
04	Tn. A		38		12-Jun-24	Intensif	8	
05	Ny. A	21			12-Jun-24	Intensif	8	
06	Ny. H		36		12-Jun-24	Lanjutan	11	
07	Tn. R	21			13-Jun-24	Lanjutan	25	
08	Tn. S	20			13-Jun-24	Lanjutan	12	
09	Ny. F		44		13-Jun-24	Intensif	14	
10	Ny. Y		28		13-Jun-24	Lanjutan	11	
11	Ny. M	22			13-Jun-24	Lanjutan	8	
12	Ny. W			47	15-Jun-24	Lanjutan	8	
13	Tn. E		41		15-Jun-24	Intensif	19	
14	Ny. D		40		15-Jun-24	Intensif	13	
15	Tn. A			57	15-Jun-24	Intensif	13	
16	Tn. H		27		22-Jun-24	Lanjutan	12	

www.maximalab.co.id



Kota Kendari
 Jl. Dr. H. Ago Samudro No. 11, Kecamatan
 Saurabalei Tengah
 T. 0641-312 8888, F. 0641-312 8889

Kota Pulu
 Jl. S. Permana No. 24 A & B, Dusun Tengah
 Saurabalei Tengah
 T. 0641-475 8888, F. 0641-478 888

Kota Baubau
 Jl. Wati, Hutan Tanaman No. 44, Temba, Kecamatan
 Saurabalei Tenggara
 T. 0402-281 6688

Kota Gorontalo
 Jl. Pvd. Hdr. Jasinjo No. 88-90
 Gorontalo
 T. 0435-453 3770

Kota Makassar
 Jl. Supri Setiadi Janso No. 41 B C
 Saurabalei Selatan
 T. 0411-811 7777

Kota Luwuk
 Jl. Sengul Muli No. 25
 Saurabalei Tengah
 T. 0817-413 1788

TABULASI DATA

Nama : Misda
 Nim : P00341021076
 Judul : Gambaran Kadar *Aminotransferase* (ALT) Pada Penderita *Tuberculosis* Berdasarkan Lama Pengobatan Intensif dan Lanjutan

Kode Sampel	Kode Responden	Usia			Tanggal Pengambilan Sampel	Lama Pengobatan	Hasil Pemeriksaan	
		Remaja 17-25 Tahun	Dewasa 26-45 Tahun	Lansia 46-65 Tahun			AST Normal	AST Abnormal
17	Tn. Z	24			22-Jun-24	Lanjutan	11	
18	Tn. H		38		23-Jun-24	Intensif	15	
19	Tn. S		30		23-Jun-24	Intensif	14	
20	Tn. S		32		23-Jun-24	Lanjutan	12	
21	Ny. C		40		23-Jun-24	Lanjutan	9	
22	Tn. H		41		23-Jun-24	Lanjutan	19	
23	Ny. N	23			23-Jun-24	Lanjutan	17	
24	Tn. L			53	23-Jun-24	Lanjutan		98
25	Ny. D		32		23-Jun-24	Lanjutan	22	
26	Tn. A		32		24-Jun-24	Lanjutan	18	
27	Ny. N	24			24-Jun-24	Lanjutan	13	
28	Ny. M	22			24-Jun-24	Intensif	11	
29	Ny. N		43		24-Jun-24	Intensif	21	
30	Ny. N	25			24-Jun-24	Lanjutan	13	
31	Ny. S			57	25-Jun-24	Lanjutan	14	
32	Ny. P		42		25-Jun-24	Lanjutan	10	

www.maximalabs.co.id



Kota Kendari Kota Palu Kota Dumbo Kota Oronano Kota Makassar Kota Luwuk
 Jl. Pahl. H. Aden Sutawidjanto No. 17, Watolingga Jl. S. Permana No. 24 A & B, Gendora Tengah Jl. M. H. Hidayat, Tawang No. 84, Tompa, Goro Jl. Prorog dan Jember No. 88-90 Jl. Sengul, Bontolungga Lama No. 61 B C Jl. Sengul Baru No. 23
 Sulawesi Tenggara Sulawesi Tenggara Sulawesi Tenggara Sulawesi Tenggara Sulawesi Tenggara Sulawesi Tenggara
 T. 0841-312 8888 / 0841-312 8888 T. 0841-425 8881 / 0841-312 988 T. 0842-281 6688 T. 0842-852 3771 T. 0811-811 7777 T. 0812-412 2388



TABULASI DATA

Nama : Misda
 Nim : P00341021076
 Judul : Gambaran Kadar Alanine Aminotransferase (ALT) Pada Penderita Tuberculosis Berdasarkan Lama Pengobatan Intensif dan Lanjutan

Kode Sampel	Kode Responden	Usia			Tanggal Pengambilan Sampel	Lama Pengobatan	Hasil Pemeriksaan AST	
		Remaja 17-25 Tahun	Dewasa 26-45 Tahun	Lansia 46-65 Tahun			Normal	Abnormal
33	Tn. E		33		25-Jun-24	Lanjutan	10	
34	Ny. S			48	25-Jun-24	Lanjutan	13	
35	Tn. Z	23			25-Jun-24	Intensif	18	
36	Tn. A		40		26-Jun-24	Lanjutan	11	
37	Ny. N			48	26-Jun-24	Lanjutan	13	
38	Tn. S			52	26-Jun-24	Lanjutan	25	
39	Tn. L			52	26-Jun-24	Intensif	13	
40	Tn. R			60	26-Jun-24	Intensif	11	

Nilai Rujukan
 SGPT
 - Laki Laki : 5-41 U/L
 - Perempuan : 5-33 U/L

Sutrisno, AMAK
 Analis

www.maximalab.co.id

TEST

Kota Kendari : Kota Palu : Kota Bontolungga : Kota Gorontalo : Kota Makassar : Kota Luwuk

A. Div. R. 002 Bontolungga No. 11, Bontolungga A. B. P. 002 Palu No. 24 A, Bontolungga Tengah A. B. Bontolungga Tengah No. 01, Luwuk, Luwuk A. B. Bontolungga Luwuk No. 41 B. C. Bontolungga Tengah No. 23

T. 0841-513 8888 F. 0841-513 8888 T. 0841-435 5888 F. 0841-435 5888 T. 0842-281 6588 F. 0842-281 6588 T. 0843-832 2778 Gontolungga T. 0843-832 2778 F. 0843-832 2778 T. 0843-832 2778 F. 0843-832 2778

Lampiran 10

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama :
Umur :
Alamat :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa atas nama Misda (P00341021076) Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kesehatan Kemenkes Kendari dengan judul penelitian Gambaran Kadar *Alanine Aminotransferase* (ALT) Pada Penderita Tuberculosis Paru-Paru Berdasarkan Lama Pengobatan Intensif Dan Lanjutan yang di lakukan di Puskesmas Lepo-Lepo, Puskesmas Poasia, dan Puskesmas Puawatu Kota Kendari. Dengan jenis tinakan yang dilakukan invasif dan indikasi tindakan permintaan khusus dengan berarti surat pernyataan persetujuan sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan. Saya sebagai pasien yang telah mengonsumsi Obat Anti Tuberculosis (OAT) bersedia untuk dilakukan pengambilan sampel darah pada bagian pembuluh darah vena sebanyak 2-3 ml dengan menggunakan vacutainer dan dimasukkan kedalam tabung khusus.

Demikin pernyataan ini di buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan diri dari pihak manapun, hingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Juni 2024

()

Lampiran 11

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231

(0401) 3190492

<https://poltekkeskendari.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 481 /2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Misda
NIM : P00341021076
Tempat Tgl. Lahir : Palingi, 02 Februari 2004
Jurusan : D-III Teknologi Laboratorium Medis
Alamat : Jl. Wuaena, Anggoeya, Kec. Poasia

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 30 Oktober 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari

Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

Lampiran 12

DOKUMENTASI PENELITIAN

A. Alat dan Bahan Pemriksaan *Alanine Aminotranferase (ALT)*

Plesterin



Kapas Alkohol

*Automated Clinical Analyzer TMS 1024i*

Centrifuge



Jarum BD 22G



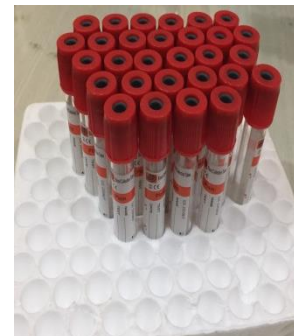
Handscoon







Tourniquet



Vacutainer Holder

Tabung *Vacuum Tube**Cool box*

B. Dokumentasi Proses Penelitian

Gambar	Keterangan
	<p>Proses wawancara serta penandatanganan <i>Informant consent</i></p>
	<p>Proses pengambilan sampel pada penderita TB paru</p>
	<p>Memasukkan sampel darah kedalam <i>Cool Box</i> (Box Pendingin)</p>
	<p>Proses Centrifuge sampel darah dengan kecepatan 3000 rpm selama 10 menit</p>



Proses memasukkan dan pemeriksaan sampel yang telah di centrifuge kedalam alat *Automated Clinical Analyzer TMS 1024i*