

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Etik Penelitian.



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
 ꦱꦼꦩꦤ꧀ꦱꦼꦁꦏꦁꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦱꦼꦩꦤ꧀
 Jalan Bhayangkara nomor 48, Triharjo Sleman, Yogyakarta, 55514
 Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812
 Laman : www.rsudsleman.slemankab.go.id, Surel: rsudsleman@gmail.com



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DISCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No. 180/1255

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Yulinda Anita Sari
Principal in investigator

Nama institusi : Prodi teknologi laboratorium medis poltekkes kemenkes yogyakarta
Name of the institution

Dengan judul :
Title

"Uji Banding Metode Hemocue Dan Hematology Analyzer Pada Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Pasien Gagal Ginjal Kronik"

"Comparative Test of Hemocue and Hematology Analyzer Methods in Examination of Hemoglobin Levels in Chronic Kidney Failure Patients"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard..

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Maret 2025 sampai dengan tanggal 28 Maret 2026.

This declaration of ethics applies during the period March 28, 2025 until March 28, 2026.



Lampiran 2. surat izin laboratorium patologi klinik



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
ꦫꦸꦩꦱꦏꦶꦛꦸꦩꦸꦩꦠꦤ꧀ꦱꦭꦺꦩꦤ꧀
 Jalan Bhayangkara nomor 48, Triharjo Sleman, Yogyakarta, 55514
 Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812
 Laman : www.rsudsleman.slemankab.go.id, Surel: rsudsleman@gmail.com



Sleman, 05 April 2025

Nomor : 070/1258
 Sifat : Segera
 Lampiran : 1 (satu) lembar
 Perihal : Izin Penelitian
 A.n Yulinda Anita Sari

Kepada
 Yth. Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium
 Medis Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

di
 Yogyakarta

Memperhatikan surat permohonan dari Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Yogyakarta nomor LB.02.01/F.XIX.15/303/2025 tertanggal 03 Maret 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian, pada dasarnya RSUD Sleman tidak keberatan memberikan izin kepada:

Nama : Yulinda Anita Sari
 NIM/NIP/NIDN : P7134232074
 NIK : 1608056807020002
 Asal Intitusi : Prodi Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Judul Penelitian : Uji Banding Metode Hemocue Dan Hematology Analyzer Pada Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Pasien Gagal Ginjal Kronik

Izin penelitian berlaku selama 1 (satu) tahun pada tanggal 7 April 2025 s.d. 28 Maret 2026. Sebelum kegiatan dilaksanakan dimohon untuk menyelesaikan administrasi di Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan, menaati ketentuan yang berlaku dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman.

Laporan terdiri dari :

1. Bukti informed concent yang telah diisi subjek penelitian, bila menggunakan informed concent.
 2. Bukti penjelasan penelitian terhadap subjek penelitian yang telah diisi oleh subjek penelitian.
 3. Nomor rekam medik subjek penelitian, bila menggunakan data rekam medik pasien.
- Demikian untuk diketahui dan terima kasih.

Tembusan :

1. Ka Tim Kerja pelayanan Penunjang
2. Ka.Instalasi Patologi Klinik
3. Yang bersangkutan



Lampiran 3. Naskah Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP).

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP) UNTUK
MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Saya adalah Yulinda Anita Sari, mahasiswa dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Jurusan Teknologi Laboratorium Medis, Program Studi Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medis. Dengan ini saya meminta kesediaan Anda untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian yang berjudul “Perbandingan Kadar Hemoglobin Menggunakan Metode HemoCue dan Hematology Analyzer pada Pasien Gagal Ginjal Kronik”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian hasil pemeriksaan kadar hemoglobin dengan metode HemoCue dibandingkan dengan metode Hematology Analyzer pada pasien gagal ginjal kronik.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa peningkatan akurasi dan efisiensi pemeriksaan kadar hemoglobin di laboratorium klinik, serta sebagai bahan pertimbangan dalam pemilihan metode pemeriksaan yang tepat.
4. Penelitian ini akan berlangsung dalam beberapa hari, namun partisipasi Anda hanya akan memakan waktu sekitar 15–30 menit untuk proses pengambilan sampel darah. Anda akan mendapatkan kompensasi berupa hasil pemeriksaan kadar hemoglobin serta bingkisan. Sampel penelitian yang digunakan adalah darah kapiler yang diambil dengan penusukan ujung jari. Sementara itu, darah vena untuk pemeriksaan Hematology Analyzer akan diambil oleh petugas kesehatan (perawat) yang berwenang.
5. Prosedur dimulai dengan pemilihan responden di RSUD Sleman sesuai kriteria inklusi. Responden akan menerima penjelasan melalui formulir Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan diminta menandatangani informed consent. Pengambilan darah kapiler dilakukan dengan alat lancet sekali pakai pada ujung jari. Meskipun proses ini dapat menyebabkan sedikit rasa nyeri atau ketidaknyamanan ringan, efek tersebut bersifat sementara dan wajar terjadi.
6. Keuntungan dari keikutsertaan dalam penelitian ini adalah Anda dapat mengetahui kadar hemoglobin dalam tubuh secara gratis tanpa biaya.
7. Keikutsertaan Anda bersifat sukarela. Tidak ada paksaan dalam penelitian ini, dan Anda bebas mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.
8. Apabila dalam proses penelitian terjadi hal yang dapat merugikan Anda, maka peneliti akan bertanggung jawab peneliti.
9. Nama dan jati diri Anda tetap dirahasiakan. Apabila ada hal-hal yang belum jelas, Anda dapat menghubungi Yulinda Anita Sari dengan nomor telepon 082374862357

Peneliti

(Yulinda Anita Sari)

NIM. P71342324074

Lampiran 4. Informed Consent.

LEMBAR PERSETUJUAN (*informed consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan.

Nama : Putri N
 Tanggal lahir/Usia : 67
 Alamat : Tempel, Sleman
 Nomor telepon : 085870703060

Serta menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Yulinda Anita Sari
 NIM : P71342324074
 Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan
 Teknologi Laboratorium Medik Program Studi Sarjana
 Terapan Teknologi Laboratorium Medik Yogyakarta
 Dengan Judul : Uji Banding Metode Hemocue Dan Hematology Analyzer
 Pada Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Pasien Gagal Ginjal
 Kronik

Dengan surat ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bantul, 25 April 2025

Responden


 (...Putri N...)

Lampiran 5. Hasil Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Metode HemoCue dan Hematology Analyzer.

No.	Kode Sampel	HemoCue	Hematology Analyzer	Mean	Difference
1.	P001	8,8	8,8	8,8	0
2.	P002	8,7	8,9	8,8	-0,2
3.	P003	7,6	7,5	7,6	0,1
4.	P004	7,5	7,5	7,5	0
5.	P005	6,5	6,9	6,7	-0,4
6.	P006	7,1	7,4	7,3	-0,3
7.	P007	8,1	8,2	8,2	-0,1
8.	P008	7,5	7,6	7,6	-0,1
9.	P009	9,5	9,7	9,6	-0,2
10.	P010	8,8	8,6	8,7	0,2
11.	P011	8,5	8,9	8,7	-0,4
12.	P012	7,5	7,3	7,4	0,2
13.	P013	8,3	8,3	8,3	0
14.	P014	7,5	7,4	7,5	0,1
15.	P015	8,0	8,3	8,2	-0,3
16.	P016	6,5	6,9	6,7	-0,4
17.	P017	8,0	8,0	8,0	0
18.	P018	7,6	7,6	7,6	0
19.	P019	8,2	8,4	8,3	-0,2
20.	P020	6,1	6,1	6,1	0
21.	P021	6,8	6,7	6,8	0,1
22.	P022	7,3	7,0	7,2	0,3
23.	P023	4,2	4,3	4,3	-0,1
24.	P024	6,4	6,7	6,6	-0,3
25.	P025	7,2	7,0	7,1	0,2
26.	P026	7,8	7,5	7,7	0,3
27.	P027	8,8	8,8	8,8	0
28.	P028	7,5	7,7	7,6	-0,2
29.	P029	8,0	8,1	8,1	-0,1
30.	P030	7,8	7,8	7,8	0
31.	P031	8,7	8,7	8,7	0
32.	P032	8,5	8,3	8,4	0,2
33.	P033	8,1	8,5	8,3	-0,4
34.	P034	9,4	9,3	9,4	0,1
35.	P035	8,8	8,9	8,9	-0,1
36.	P036	7,6	7,8	7,7	-0,2
37.	P037	7,0	7,0	7,0	0
38.	P038	8,1	8,0	8,1	0,1
39.	P039	7,6	7,5	7,6	0,1
40.	P040	8,0	7,8	7,9	0,2

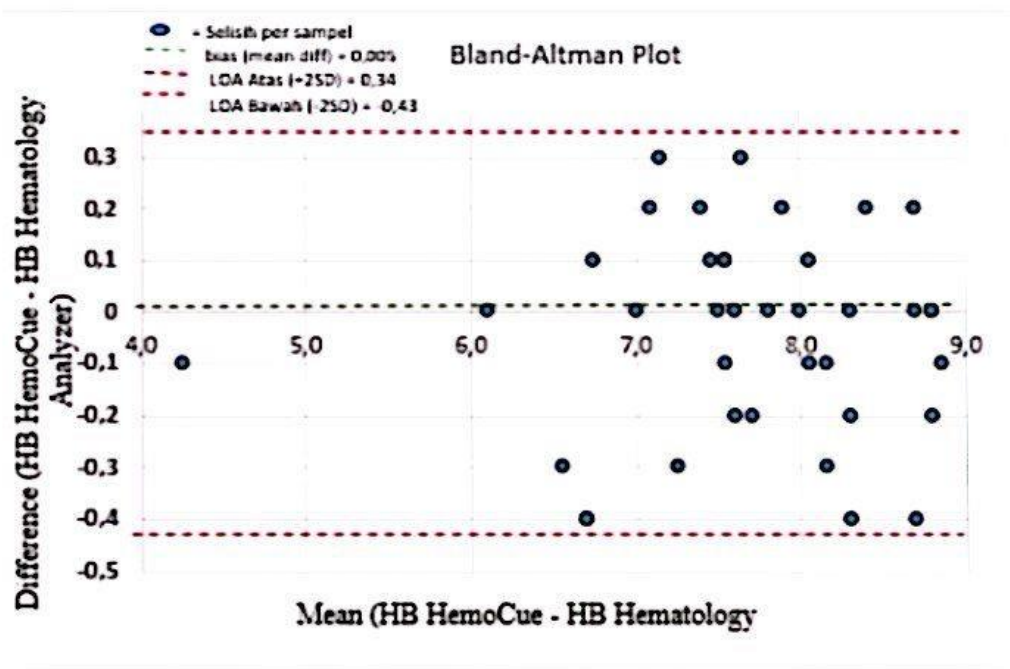
Penanggung jawab laboratorium
kimia klinik
INSTALASI
PATOLOGI KLINIK
RSUD SLEM
Hartedi, A.M.AK
NIP. 19680919 198803 1 004

Perhitungan LoA (*Limit of Agreement*)

$$\begin{aligned}\text{LOA Atas} &= \text{Selisih rerata (Mean Difference)} + 1,96 \times \text{SD dari selisih} \\ &= -0,045 + (1,96 \times 0,197) \\ &= 0,34\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{LOA Bawah} &= \text{Selisih rerata (Mean Difference)} - 1,96 \times \text{SD dari selisih} \\ &= -0,045 - (1,96 \times 0,197) \\ &= -0,43\end{aligned}$$

Plot Bland Altman



Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Proses Sampling Darah Kapiler



Darah Diserap Menggunakan
Microcuvett



Alat HemoCue



Tabung EDTA



Proses pemeriksaan Hb Menggunakan
Hematology Analyzer