

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN *Treponema pallidum* PADA PENDONOR DI UNIT
TRANSFUSI DARAH RUMAH SAKIT UMUM
DOKTER PIRNGADI MEDAN



SUSILAWATY
P0 7534019308

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
PROGRAM RPL
TAHUN 2020

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN *Treponema pallidum* PADA PENDONOR DI UNIT
TRANSFUSI DARAH RUMAH SAKIT UMUM
DOKTER PIRNGADI MEDAN**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III



**SUSILAWATY
P0 7534019308**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
PROGRAM RPL
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Gambaran *Treponema pallidum* Pada Pendonor di Unit
Transfusi Darah Di Rumah Sakit Umum Dokter Pirngadi
Medan
Nama : Susilawaty
NIM : P07534019308

Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji
Medan, Juni 2020

Pembimbing Utama



Suryani M.F Situmeang, S.Pd, M.Kes
NIP. 196609281986032001

Mengetahui

Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Poltekkes Kemenkes Medan



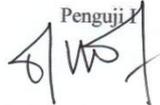
Endang Sofia, S.Si, M.Si
NIP. 196010131986032001

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Gambaran *Treponema pallidum* Pada Pendoror di Unit
Transfusi Darah Di Rumah Sakit Umum Dokter Pirngadi
Medan
Nama : Susilawaty
NIM : P07534019308

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program RPL
Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan
14 Juni 2020

Penguji I



Nelma, S.Si, M. Kes
NIP 196211041984032001

Penguji II



Mardan Ginting, S.Si, M. Kes
NIP. 196005121981121002

Ketua Penguji



Suryani M.F Situmeang, S.Pd, M.Kes
NIP. 196609281986032001

Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Poltekkes Kemenkes Medan



Endang Sofia, S.Si, M.Si
NIP. 196010131986032001

PERNYATAAN

GAMBARAN *Treponema pallidum* PADA PENDONOR DI UNIT TRANSFUSI DARAH RUMAH SAKIT UMUM DOKTER PIRNGADI MEDAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Agustus 2020

**SUSILAWATY
P0 7534019308**

**KEMENKES MEDAN HEALTH POLITEKNIK
DEPARTMENT OF MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGY
KTI, JUNI 2020**

SUSILAWATY

**DESCRIPTION OF TREPONEMA PALLIDUM ON DONOR IN
TRANSFUSIONN UNITS IN PIRNGADI MEDAN GENERAL HOSPITAL**

ix + 23 pages, 1 picture, 1 table, 1 attachment

ABSTRACT

Blood donation is the best solution for handling a person's blood deficiency due to various cases of illness as well as recovery from actions taken medically at the hospital. Blood donation is a therapeutic procedure, but contaminated blood donors can transmit infectious diseases and can endanger lives rather than save lives.

Indonesian Red Cross (PMI) as a blood bank in Indonesia has conducted a screening test on 4 disease parameters that have been regulated in the Republic of Indonesia Government Regulation No.7 of 2011 namely Syphilis, Hepatitis B, Hepatitis C and HIV/AIDS so that the role of PMI is very important in reduce the risk of transmitting infectious diseases through blood transfusions.

Syphilis is a chronic and systemic disease caused by *Treponema palidum*. Transmission of syphilis through sexual contact. Transmission can also occur vertically from the mother to the fetus inn the womb or at birth, through blood or transfer of contaminated tissue, sometimes it can be transmitted through medical devices. The purpose of the study was to determine the number of blood donors infected with *Treponema palidum* in the Blood Transfusion Unit at Pirngadi General Hospital Medan. Descriptive research methods, when the research began in February to May 2020 with a total sample of 532 donors. The results showed that out of 532 donors, 4 were positive TPHA

Keywords: *Treponema pallidum*, Blood Donor
Reading List: 11 (2005-2015)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN ANALIS KESEHATAN
KTI JUNI 2020**

SUSILAWATY

**GAMBARAN *Treponema pallidum* PADA PENDONOR DI UNIT
TRANSFUSI DARAH DI RUMAH SAKIT UMUM
DOKTER PIRNGADI MEDAN**

ix + 23 halaman, 1 gambar, 1 tabel, 1 lampiran

ABSTRAK

Donor darah merupakan solusi terbaik untuk penanganan kekurangan darah seseorang akibat berbagai kasus penyakit maupun pemulihan atas tindakan yang dilakukan medis di Rumah Sakit. Donor darah merupakan sebuah prosedur terapan, namun donor darah yang terkontaminasi dapat mentransmisikan penyakit infeksi dan dapat membahayakan kehidupan daripada menyelamatkan kehidupan.

Palang Merah Indonesia (PMI) sebagai bank darah di Indonesia telah melakukan uji saring atas 4 parameter penyakit yang sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.7 Tahun 2011 yaitu Sifilis, Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV/AIDS sehingga peran PMI sangat penting dalam mengurangi resiko penularan penyakit infeksi melalui transfusi darah.

Sifilis merupakan penyakit kronis dan bersifat sistemik yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*. Penularan sifilis melalui hubungan seksual. Penularan juga dapat terjadi secara vertikal dari ibu kepada janin dalam kandungan atau saat kelahiran, melalui darah atau transfer jaringan yang telah tercemar, kadang-kadang dapat ditularkan melalui alat kesehatan. Tujuan penelitian adalah untuk menentukan jumlah pendonor darah yang terinfeksi *Treponema pallidum* di Unit Transfusi Darah di RSUD Dokter Pringadi Medan. Metode penelitian deskriptif, waktu penelitian mulai bulan februari sampai Mei 2020 dengan jumlah sampel merupakan total populasi sebanyak 532 pendonor. Hasil penelitian menunjukkan dari 532 pendonor ditemukan 4 orang positif TPHA.

Kata Kunci : *Treponema pallidum*, Pendonor
Daftar Bacaan : 11 (2005-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul “Gambaran *Treponema pallidum* Pada Pendonor di Unit Transfusi darah Di Rumah Sakit Dokter Pirngadi Medan”

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak untuk kesempurnaannya. Dan akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan kesilapan dalam penyusunan, namun pada akhirnya dapat diselesaikan walaupun masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi penyempurnaan Karya Tulis ini.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan khususnya kepada :

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
2. Ibu Endang Sofia, S.Si, M.Si selaku Ketua Jurusan TLM Medan.
3. Ibu Suryani M.F Situmeang, SPd.M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya untuk membimbing penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Nelma, S.Si, M.Kes selaku Penguji I dan Bapak Mardan Ginting, S.Si,M.Kes selaku Peguji II.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta staff dan pegawai Politeknik Kesehatan kemenkes RI Medan JurusanTLM Medan yang telah membimbing dan mengajari penulis selama mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan TLM Medan.

6. Orang tuaku tersayang yang telah banyak mendoakan saya serta memberikan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan studi dan Karya Tulis ini.
7. Suami dan Anak-anakku yang telah memberikan dukungan, semangat dan juga doa bagi penulis.
8. Pimpinan yang telah memberikan izin dan seluruh staff RSU Dokter Pirngadi Medan yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan program RPL D3 Jurusan TLM Medan.
9. Sahabat-sahabat penulis yang tersayang mahasiswa RPL Tahun 2019/2020 yang telah membantu memberikan informasi maupun perhatian pada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya Tulis ini.

Akhir kata semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala budi baik orang-orang yang telah membantu penulis hingga penyusunan Karya Tulis ini. Harapan penulis semoga karya Tulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Donor Darah	4
2.1.1 Jenis Donor Darah	4
2.1.2 Syarat Donor Darah	6
2.1.3 Manfaat Donor Darah	7
2.1.4 Pengelolaan Darah	8
2.1.5 Rekrutmen Donor	9
2.1.6 Pengambilan Donor Darah	9
2.1.7 Uji Saring	11
2.2 <i>Treponema Pallidum</i>	13
2.2.1 Gambaran Klinik Sifilis	13
2.2.2 Pemeriksaan Sifilis Secara Serologi	14
2.3 Kerangka Konsep	15
2.4 Defenisi Operasional	15
BAB 3 METODE PENELITIAN	17
3.1 Jenis Penelitian	17
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	17
3.2.1 Tempat Penelitian	17
3.2.2 Waktu Penelitian	17
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	17
3.3.1 Populasi Penelitian	17
3.3.2 Sampel Penelitian	17
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data	17

3.5 Alat, Bahan dan Reagensia	18
3.5.1 Alat Penelitian	18
3.5.2 Bahan Penelitian	18
3.5.3 Reagensia Penelitian	18
3.6 Prosedur Penelitian	18
3.6.1 Metode Pemeriksaan	18
3.6.1 Pengambilan Darah	18
3.6.2 Cara Kerja Pemeriksaan	19
3.7 Analisa Data	20
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Hasil	21
4.2 Pembahasan	22
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	23
5.1 Kesimpulan	23
5.2 Saran	23
DAFTAR PUSTAKA	24

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Tabel 2.1. Panduan Pengaturan Kegiatan Donor Darah

10

DAFTAR TABEL

Halaman

- 4.2 Data Hasil Pemeriksaan TPHA Pada Pendoror Darah di Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan pada bulan Januari sampai dengan Mei 2020 Berdasarkan jenis kelamin. 21

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Hasil Pemeriksaan TPHA pada Pendoror	25

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar belakang

Donor darah merupakan solusi terbaik untuk penanganan kekurangan darah seseorang akibat berbagai kasus penyakit maupun pemulihan atas tindakan yang dilakukan medis di Rumah Sakit. Donor darah merupakan sebuah prosedur terapan, namun donor darah yang terkontaminasi dapat mentransmisikan penyakit infeksi dan dapat membahayakan kehidupan daripada menyelamatkan kehidupan. Pelayanan donor darah yang aman merupakan landasan dari efektifnya sistem pelayanan kesehatan dengan kualitas tinggi. (Mandal,A, 2014).

Ada banyak indikasi kenapa seseorang menerima transfusi darah, antara lain untuk pengganti darah yang berkurang waktu operasi, terjadinya pendarahan masif, ataupun karena penyakit tertentu yang memerlukan transfusi darah. Namun transfusi darah merupakan faktor resiko untuk beberapa penyakit infeksi melalui darah antara lain HIV, Hepatitis B, Hepatitis C dan Sifilis serta penyakit infeksi lainnya (Kemenkes RI, 2011).

Kegiatan pelayanan darah di Unit Transfusi darah di PMI meliputi kegiatan perencanaan, pelestarian pendonor darah, penyediaan darah, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Sedangkan kegiatan penyediaan darah di unit Transfusi darah adalah rangkaian kegiatan mulai dari rekrutmen pendonor sukarela, seleksi donor, pengolahan darah, uji saring darah/skrining, penyimpanan darah sampai dengan distribusi darah.

Palang Merah Indonesia (PMI) sebagai bank darah di Indonesia telah melakukan uji saring atas 4 parameter penyakit yang sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.7 Tahun 2011 yaitu Sifilis, Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV/AIDS sehingga peran PMI sangat penting dalam mengurangi resiko penularan penyakit infeksi melalui transfusi darah.

Permasalahannya dalam kegiatan donor darah karena bersifat sukarela Unit Transfusi Darah PMI tidak dapat memaksa kehadiran Donor Darah Sukarela

untuk melakukan skrining sebelum pengambilan darah pendonor. Sesuai peraturan Menkes RI no 83 tahun 2014 pasal 2 ayat 1, Unit Transfusi darah hanya boleh diselenggarakan oleh Rumah Sakit yang memiliki kemampuan melakukan skrining darah terhadap IMLTD pada darah donor dengan Elisa dan Rapid test (Menkes RI, 2014).

Sifilis merupakan penyakit kronis dan bersifat sistemik yang disebabkan oleh *Treponema palidium*. Penularan sifilis melalui hubungan seksual. Penularan juga dapat terjadi secara vertikal dari ibu kepada janin dalam kandungan atau saat kelahiran, melalui darah atau transfer jaringan yang telah tercemar, kadang-kadang dapat ditularkan melalui alat kesehatan.

Penyakit sifilis atau yang sering disebut Raja Singa adalah penyakit kelamin yang bersifat kronis dan menahun (Woods, 2009). Walaupun frekuensi penyakit ini mulai menurun, tapi masih merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyerang seluruh organ tubuh termasuk sistem peredaran darah. (Farhi dan Dupin, 2010).

Unit Transfusi Darah Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan pada tahun 2019 mendapatkan 3000 kantong darah dari donor darah sukarela, yang mana 30 kantong (1%) terskrining positif Sifilis. Donor Darah Sukarela melakukan kegiatan donor darah tanpa menyadari sebelumnya bahwa apakah mereka kemungkinan mengidap suatu penyakit yang dapat ditularkan melalui transfusi darah. Oleh sebab perlu dilakukan skrining darah donor setelah darah terkumpul dalam kantong darah.

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 jumlah pendonor sebanyak 495.200, darah donor yang diperiksa tersebut sebanyak 869 (0,18%) terskrining positif. Pada tahun 2013 jumlah darah donor yang terskrining reaktif Sifilis menurun menjadi 384 (0,10%) dari total pendonor sebanyak 368.936 (PMI 2014).

Berdasarkan hal diatas maka peneliti ingin mengetahui berapa jumlah/persentasi pendonor darah di Unit Transfusi Darah Rumah Sakit Pirngadi Medan tahun 2020 terinfeksi Sifilis.

1.2. Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran *Treponema pallidum* pendonor darah di Unit Transfusi Darah Rumah Sakit Umum Dokter

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran *Treponema pallidum* pada pendonor darah di Unit Transfusi Darah di RSUD Dokter Pringadi Medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk menentukan jumlah pendonor darah yang terinfeksi *Treponema pallidum* di Unit Transfusi Darah di RSUD Dokter Pringadi Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah :

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti untuk melakukan penelitian di bidang laboratorium

2. Bagi Institusi

Sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya

3. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi pengenal mengenai penularan sifilis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Donor Darah

Donor darah merupakan suatu tindakan pengambilan darah dengan volume tertentu melalui pembuluh darah. Darah merupakan medium transport tubuh, volume darah manusia sekitar 7-10% berat badan normal dan berjumlah sekitar 5 liter. Keadaan jumlah darah pada setiap orang tidak sama, bergantung pada usia, pekerjaan serta keadaan jantung atau pembuluh darah (Handayani dan Haribowo, 2008).

Pendonor darah adalah orang yang menyumbangkan darah mereka secara sukarela kepada orang lain yang memang memerlukan suplai darah dari luar tubuh dengan tujuan untuk membantu atau menyelamatkan nyawa mereka. Sampai saat ini darah belum bisa di sintesis pada kondisi penyakit tertentu sehingga harus diambil dari orang lain dan transfusi pada penderita (PMI, 2013).

Menurut Peraturan Pemerintah RI No. 7 tahun 2011, pelayanan darah adalah suatu upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial. Sedangkan, pelayanan transfusi darah merupakan suatu upaya pelayanan kesehatan yang meliputi perencanaan, pengerahan dan pelestarian (recruitment) donor darah, penyediaan darah, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (PMI, 2013).

2.1.1 Jenis Donor Darah

Richard M. Timus, mengidentifikasi delapan tipe donor darah. Antaranya Donor Bayaran, Donor Professional, Donor yang Dibayar dan Dibujuk, Donor Bayar Hutang, Donor Kredit Keluarga, Donor Wajib Sukarela, Donor Sukarela Terbatas, dan Donor Kemasyarakatan. Beliau menyatakan bahwa para donor ini “seharusnya disebut penyuplei darah” dan tindakan mendonorkan darah tidak seluruhnya bertujuan altruistik yaitu demi kepentingan orang lain (PMI, 2014).

Sedangkan, menurut World Health Organisation, terdapat tiga tipe donor darah yaitu, donor sukarela yang tidak dibayar, donor keluarga atau pengganti dan donor komersial atau professional yaitu:

1) Donor Sukarela yang tidak dibayar

Orang yang mendonorkan darah, plasma atau komponen-komponen darah atas permintaan diri sendiri. Mereka tidak menerima pembayaran apa-apa, baik dalam bentuk uang tunai atau barang yang dapat dianggap sebagai pengganti uang. Bentuk penghargaan berikut adalah biasanya tidak dianggap sebagai pembayaran atau pengganti untuk uang:

- a. Pemberian badge atau sertifikat atas tanda penghargaan, yang tidak memiliki nilai komersial.
- b. Penggantian untuk biaya perjalanan yang secara khusus agar dilakukan dengan menyumbangkan darah.
- c. Pemberian makanan ringan sebelum, selama atau setelah donor darah.

2) Donor keluarga atau pengganti

Pendonor tipe ini merupakan anggota dari keluarga atau teman pasien yang mendonorkan darah untuk menggantikan kebutuhan darah dari pasien tersebut. Berdasarkan observasi beberapa kali, ada pendonor profesional yang dibayar untuk berpura-pura menjadi pendonor pengganti. Sehingga, pengecekan kembali sangat penting untuk meyakinkan bahwa pendonor pengganti tersebut tidak termasuk dalam sistem pembayaran yang tersembunyi.

3). Donor komersial atau Professional

Donor komersial atau professional, adalah orang yang menerima uang atau imbalan lain (bentuk pembayaran lain) atas darah yang mereka sumbangkan. Mereka sering menyumbangkan darah secara teratur dan bahkan mungkin membuat suatu perjanjian dengan bank darah untuk menyediakan darah untuk mendapat imbalan yang telah disepakati. Donor komersial atau profesional umumnya termotivasi oleh apa yang akan mereka terima untuk darah mereka bukan oleh keinginan untuk membantu orang lain (WHO, 2014).

4. Pendonor Langsung (Directed Donor)

Pendonor langsung merupakan pendonor yang memberikan darahnya kepada seorang pasien yang telah ditentukan. Pendonor adalah anggota keluarga atau relasi yang diminta langsung oleh keluarga pasien.

2.1.2. Syarat-syarat Menjadi Donor Darah

Untuk menjadi calon donor, seorang calon harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Antara usia 17- 60 tahun (pada usia 17 tahun diizinkan untuk menjadi donor apabila mendapat izin tertulis dari orang tua. Sampai usia tahun 60 donor masih dapat mendonorkan darahnya dengan jarak penyumbangan 3 bulan atas pertimbangan dokter).
- b. Berat badan minimum 45 kg.
- c. Temperatur tubuh: 36,6 - 37,5°C.
- d. Tekanan darah baik, yaitu nilai sistole antara 110 - 160 mm Hg dan diastole antara 70 - 100 mm Hg.
- e. Denyut nadi teratur 50 - 100 kali/ menit.
- f. Kadar Haemoglobin bagi wanita harus minimal 12,0 gr %, dan pada pria minimal 12,5 gr %.
- g. Jumlah penyumbangan dalam setahun paling banyak 4 kali dengan jarak penyumbangan sekurang kurangnya 3 bulan. Keadaan ini harus sesuai dengan keadaan umum donor.

Terdapat beberapa keadaan dimana seseorang tidak boleh menjadi donor antaranya seperti di bawah ini:

- a. Pernah menderita hepatitis.
- b. Dalam jangka waktu 24 jam sesudah vaksinasi polio, influenza, cholera, tetanus dipteria atau profilaksis.
- c. Dalam jangka waktu 72 jam sesudah operasi gigi.
- d. Dalam jangka waktu 1 minggu sesudah gejala alergi menghilang.

- e. Dalam jangka waktu 2 minggu sesudah vaksinasi virus hidup parotitis epidemica, measles, tetanus toxin. Universitas Sumatera Utara
- f. Dalam jangka waktu 6 bulan sesudah kontak erat dengan penderita hepatitis, sesudah transfusi, sesudah tattoo/tindik telinga dan sesudah operasi kecil.
- g. Dalam jangka waktu 12 bulan sesudah operasi besar.
- h. Dalam jangka waktu 1 tahun sesudah injeksi terakhir imunisasi rabies terapeutik dan sesudah transplantasi kulit.
- i. Sedang hamil dan dalam jangka waktu 6 bulan sesudah persalinan atau sedang menyusui.
- j. Ketergantungan obat atau alkoholisme akut dan kronik.
- k. Menderita Sifilis, tuberkulosa secara klinis, epilepsi dan sering kejang, dan penyakit kulit pada vena (pembuluh darah balik) yang akan ditusuk.
- l. Mempunyai kecenderungan perdarahan atau penyakit darah, misalnya defisiensi G6PD, thalasemia, polibetemiavera.
- m. Seseorang yang termasuk kelompok masyarakat yang mempunyai risiko tinggi untuk mendapatkan HIV/AIDS (homoseks, morfinis, berganti-ganti pasangan seks, pemakai jarum suntik tidak steril).
- n. Pengidap HIV/ AIDS menurut hasil pemeriksaan pada saat donor darah (PMI, 2013).

2.1.3. Manfaat Donor Darah

Manfaat kesehatan dari donor darah:

- a. Seorang dapat mendonorkan darah sesering 90 hari. Sebuah keuntungan dari ini adalah bahwa dapat menerima pemeriksaan fisik sederhana secara gratis.
- b. Laki-laki yang berpartisipasi dalam donor darah dapat mengurangi insiden 30% dari penyakit jantung dan stroke.
- c. Dengan donor darah ia mengganti darah yang hilang dengan sel darah yang baru dan segar.

- d. Membantu mencegah obesitas dan komplikasi, karena dengan mengeluarkan darah 450 mL, akan ada pembakaran kalori tubuh sebesar 650 kl kalori (PMI, 2014).
- e. Setiap donor darah, akan diperiksa dengan empat parameter penyakit yaitu Hepatitis A, Hepatitis B, Sifilis, HIV dan sebagainya, sehingga jika diketahui terinfeksi, maka dapat dilakukan penanganan lebih dini.
- f. Mendapatkan kesehatan psikologis karena dapat menolong orang lain.

2.1.4. Pengelolaan Darah

Kesuksesan dalam pengelolaan pelayanan darah sangat tergantung pada tersedianya donor darah, fasilitas sarana dan prasarana, tenaga, pembiayaan, dan metode pengumpulan. Oleh karena itu, pengelolaannya harus dilakukan secara terstandar, terpadu dan berkesinambungan serta dilaksanakan secara terkoordinasi antara pemerintah, pemerintah daerah, dan partisipasi aktif masyarakat yang termasuk organisasi sosial.

Di Indonesia, Palang Merah Indonesia (PMI) adalah suatu organisasi sosial yang bergerak fungsinya di bidang kepalangmerahan, khususnya di bidang pelayanan transfusi darah (PP RI No 7/2011). Menurut PMI tahun 2009, pengelolaan darah adalah suatu usaha untuk mendapatkan darah sampai dengan kondisi siap pakai untuk orang sakit yang meliputi antara lain (PMI, 2009):

- a. Rekrutmen donor
- b. Pengambilan darah donor
- c. Pemeriksaan uji saring
- d. Pemisahan darah menjadi komponen darah
- e. Pemeriksaan golongan darah
- f. Pemeriksaan kococokan darah donor dengan pasien
- g. Penyimpanan darah h. Biaya lain-lain.

Sarana penunjang yang dibutuhkan untuk melaksanakan proses di atas meliputi seperti (PMI, 2009):

- a. Kantong darah.
- b. Peralatan untuk mengambil darah.
- c. Reagensia untuk memeriksa uji saring, pemeriksaan golongan darah, kecocokan darah donor dan pasien.
- d. Alat-alat untuk menyimpan dan alat pemisah darah menjadi komponen darah.
- e. Peralatan untuk pemeriksaan dan pasokan daya listrik.

2.1.5 Rekrutmen Donor

Rekrutmen atau pengerahan adalah suatu kegiatan memotivasi, mengumpulkan dan mengarahkan orang-orang dari kelompok resiko rendah agar bersedia menjadi donor sukarela (Astuti dan Laksono, 2013). Sebelum mereka termotivasi untuk mendonorkan darah untuk kepentingan orang lain, mereka harus mengerti bagaimana mereka sebagai individu dapat memainkan peranan penting dalam memberikan kontribusi terhadap kesehatan bangsa.

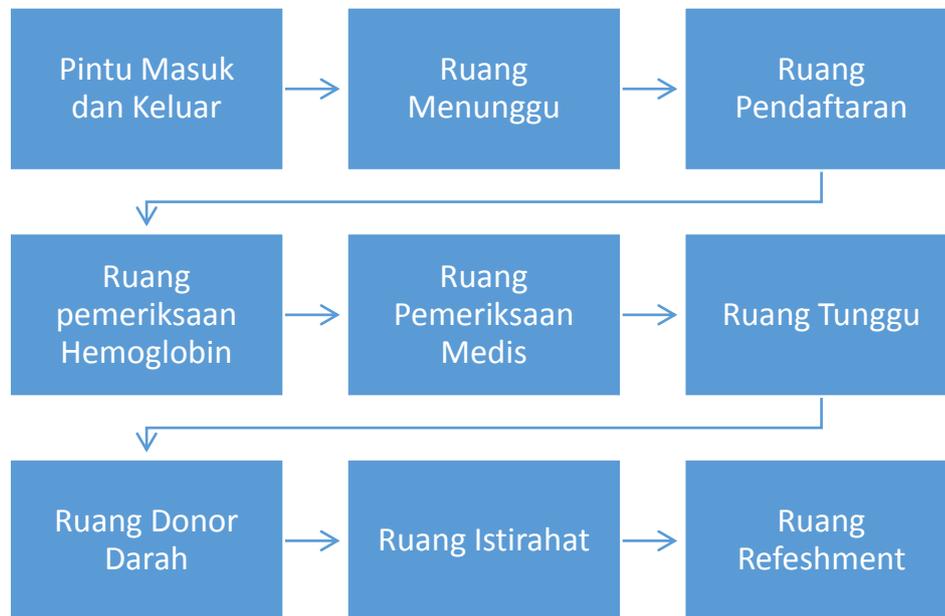
Terdapat tiga tujuan dasar untuk pendidikan donor, motivasi dan kampanye perekrutan (WHO,2009) :

1. Mempromosikan perubahan dalam pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat sehingga mereka dapat mengerti kepentingan donor darah dan dapat menyelamatkan jiwa dengan memberikan jasa pelayanan kepada masyarakat.
2. Mempromosikan perubahan dalam perilaku masyarakat sehingga mereka bersedia mendonorkan darah secara sukarela, teratur dan tanpa pembayaran.
3. Memastikan bahwa calon donor memahami pentingnya darah yang aman sehingga mereka tidak mendonorkan darah jika mereka dalam kesehatan yang buruk atau beresiko untuk IMLTD.

2.1.6. Pengambilan Darah Donor

Setelah merekrut donor, keamanan suplai darah tergantung pada seleksi calon donor oleh petugas dari bank darah. Terdapat beberapa tahapan atau jalur

yang harus dilewati oleh semua calon donor sebelum dan setelah mendonor darah seperti di bawah ini :



Sumber : Ahmed N dan Senthil K. R, 2013

Gambar 2.1 Panduan Pengaturan Kegiatan Donor Darah

Berikut ini adalah enam tahapan dalam pengaturan kegiatan donor darah :

1. Registrasi

Proses pendaftaran donor termasuk mendokumentasikan informasi yang sepenuhnya. Latar belakang pribadi donor darah seperti nama, jenis kelamin, usia, alamat, nomor telepon dan lain-lain. Sebuah kuesioner penilaian kesehatan donor telah diberikan kepada calon donor untuk mengakses status kesehatan mereka sekarang dan masa lalu. Tujuannya adalah untuk memilih donor yang cocok dan darahnya aman untuk ditransfusi pada penerima.

2. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan ini harus dilakukan di kegiatan donor darah itu sendiri oleh petugas bank darah. Darah akan diperoleh dari venipuncture atau ujung jari untuk periksa. Pemeriksaan Hb dapat diperoleh dengan menggunakan

larutan copper sulphate (CuSO_4). Kadar Hb diperiksa untuk memastikan bahwa donor tidak menderita anemia dan aman untuk mendonor.

3. Pemeriksaan Medis

Petugas bank darah atau dokter bertanya beberapa pertanyaan tentang riwayat kesehatan untuk memastikan bahwa donor cocok untuk mendonorkan darah dan melakukan pemeriksaan fisik sederhana seperti berat badan, tekanan darah, denyut nadi dan suhu.

4. Pengambilan Darah

Setelah menerima calon donor dari petugas bank darah setelah pemeriksaan fisik di ruang donor darah, memeriksa identitas donor. Pastikan identitas donor harus dikonfirmasi sebelum pengambilan darah. Sebelum mengambil darah, setiap calon donor harus menandatangani informed consent tertulis sebagai persetujuan untuk mengambil dan digunakan darahnya

5. Refreshment

Setelah mendonor, arahkan pendonor duduk di area refreshment (penyegaran). Pada donor harus tetap di area penyegaran selama minimal 15 menit dan disarankan untuk meningkatkan konsumsi airnya dan menahan diri dari merokok selama setengah jam. Biarkan pendonor merasa rileks.

6. Penyimpanan dan Transportasi Darah dan Komponen Darah

Kantong darah disimpan sesuai instruksi pada suhu yang benar. Masing-masing bentuk darah dan komponen darah mempunyai suhu yang berbeda, maka harus waspada dengan penyimpanan darah supaya tidak merugikan.

2.1.7 Uji Saring Darah Donor

Setelah dikumpulkan dari pasien, darah juga melewati proses yaitu tes golongan darah, tes rhesus, tes antibodi terutama untuk yang memiliki riwayat kehamilan atau pernah menerima transfusi sebelumnya. Tes penyakit menular melalui transfusi, dan darah tersebut harus diberi label sesuai hasil tes. Uji saring darah bertujuan untuk menjamin keamanan darah. Uji saring umumnya terhadap

antibodi (Ab) seperti anti-HVC, T.pallidum Haemagglutination assay (TPHA) atau terhadap Antigen (Ag) seperti HbsAg. Tes kombinasi Ab-Ag juga sudah tersedia dalam uji saring darah. Reagen yang digunakan dalam uji saring harus mampu mendeteksi semua individu yang terinfeksi dan memiliki sensitifitas tinggi dengan false negative rendah (Djoerban, 2014)

Setiap UTDC telah melakukan uji saring terhadap empat penyakit yaitu sifilis, hepatitis B, hepatitis C, dan HIV/AIDS. Apabila dalam uji saring ada donor darah yang dicurigai terinfeksi, maka dirujukke UTDP untuk melakukan tes ulang donor darah tersebut. Oleh karena itu, uji saring dapat memberikan keuntungan terhadap kedua belah pihak, yaitu pasien yang memerlukan darah dan pendonor (PMI, 2008) Uji saring donor darah di Indonesia sebagian besar ditujukan pada deteksi antibodi HIV dengan metode cepat, dan sebagian lainnya ditujukan baik pada antibodi maupun antigen HIV dengan metode Enzyme-linked immunoassay (ELISA) (Kemenkes RI, 2010)

Berdasarkan PP No. 7 tahun 2011 hasil uji saring harus diberitahukan kepada pendonor. Uji Konfirmasi terhadap hasil uji saring reaktif dan informed concent kepada donor juga diperlukan. Uji konfirmasi menggunakan tes Ab atau 9 Ag untuk meyakinkan bahwa donor dengan hasil uji saring reaktif adalah benar-benar terinfeksi. Darah dengan uji saring reaktif dan uji konfirmasi positif kemudian dikumpulkan diunit Donor Darah yang ditunjuk untuk bahan uji evaluasi dan validasi reagen atau dimusnahkan. Pemusnahan darah tersebut menggunakan incenerator yang berpusat dirumah sakit dengan bantuan jasa layanan limbah komersia (Menkes, 2014).

Uji sering donor darah di Indonesia sebagaian besar ditujukan pada deteksi dengan metoda cepat. metoda Enzyme-linked Immunoassay (ELISA) Berdasarkan PP no.7 tahun 2011 hasil uji saring harus diberitahukan kepada pendonor. Uji konfirmasi terhadap hasil uji saring reaktif dan informed concent kepada donor juga diperlukan.Uji konfirmasi menggunakan tes Ab atau Ag untuk meyakinkan bahwa donor dengan hasil uji saring reaktif adalah benar-benar terinfeksi. Darah dengan uji saring reaktif dan uji konfirmasi positif kemudian dikumpulkan di

Unit Donor Darah yang ditunjuk untuk bahan uji evaluasi dan validasi reagen atau dimusnahkan. Pemusnahan darah tersebut menggunakan incenerator yang berpusat di rumah sakit dengan bantuan jasa layanan limbah komersial (Menkes, 2014).

2.2. *Treponema pallidum*

Treponema pallidum adalah bakteri penyebab Infeksi Menular Seksual (IMS) yang disebut Sifilis. Sifilis bersifat kronik dan sistemik karena memiliki masa laten, dapat menyerang hampir semua organ tubuh, menyerupai banyak penyakit dan ditularkan dari ibu ke janin (Djuanda, 2015). Masa laten pada sifilis tidak menunjukkan gejala klinis, namun pada pemeriksaan serologi menunjukkan hasil positif. Gejala sifilis diawali dengan munculnya luka yang tidak terasa sakit di area kelamin, mulut, atau dubur. Luka pada area kelamin yang menjadi gejala sifilis (sifilis) sering kali tidak terlihat dan tidak terasa sakit, sehingga tidak disadari oleh penderitanya. Meski demikian, pada tahap ini, infeksi sudah bisa ditularkan ke orang lain.

Tanpa penanganan yang cepat dan tepat, sifilis dapat merusak organ otak, jantung, dan beberapa organ lain. Pada wanita hamil, infeksi juga berbahaya karena dapat menyebabkan kondisi janin tidak normal, bahkan kematian bayi. Oleh karena itu, semakin dini diagnosis dan pengobatannya, semakin mudah sifilis disembuhkan..

2.2.1. Gambaran Klinik Sifilis

Sifilis adalah penyakit Infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum* dengan terbatas pada hospes manusia. Infeksi pada manusia ditularkan melalui kontak seksual, dan lesi pada kulit atau selaput mukosa di daerah genitalia. Tingkat bahaya penyakit sifilis tergantung dari seberapa besar infeksi yang ditimbulkan berdasarkan lamanya infeksi. Sehingga penyakit sifilis dikategorikan berdasarkan fase-fase manifestasi klinik,

1. Fase Primer

Fase awal penyakit ini ditandai dengan munculnya luka sifilis (*chancre*) tunggal atau lebih dari satu. Bentuknya seperti sariawan, bulat, dan tidak terasa nyeri. Lokasi luka sifilis merupakan pertanda tempat masuknya infeksi sifilis ke dalam tubuh yang berkembang di lokasi tempat masuknya bakteri *T.Pallidum*, beberapa diantaranya menyebar ke kelenjar limfe dan menuju aliran darah. Setelah muncul luka sifilis, dalam 3-6 minggu lukanya hilang, baik dengan ataupun tanpa pengobatan. Apabila penyakit sifilis tidak diobati akan berlanjut infeksiya menjadi infeksi sifilis sekunder

2. Fase Sekunder

Pada fase sekunder munculnya ruam di kulit atau luka seperti sariawan di mulut, vagina dan usus. Ruam yang ditimbulkan yakni kasar, merah atau bintik coklat kemerahan yang terdapat di telapak kaki maupun telapak tangan, terkadang ruamnya terjadi di bagian tubuh lainnya. Apabila penyakit sifilis fase sekunder tidak diobati akan berlanjut infeksiya menjadi infeksi sifilis laten.

3. Fase Laten

Periode pada fase laten selama 3-30 tahun. Stadium laten terdiri dari fase laten dini merujuk pada 1 tahun pertama, sedangkan pada fase laten lanjut apabila masa dari fase latennya sudah lebih dari 2 tahun. Pada fase laten tidak tampak manifestasi klinik, tetapi pada penderita terkandung *Treponema pallidum* terutama pada bagian kelenjar getah bening dan limpa. Apabila pada fase laten dini tidak terus diobati, maka 10-20 tahun berikutnya, orang dengan sifilis laten akan masuk ke fase laten lanjut (*tersier*). Bahayanya karena fase ini dapat merusak organ dalam (otak, jantung, hati), menyebabkan kelumpuhan, kebutaan dan demensia (*pikun*), dan dapat berakhir dengan kematian.

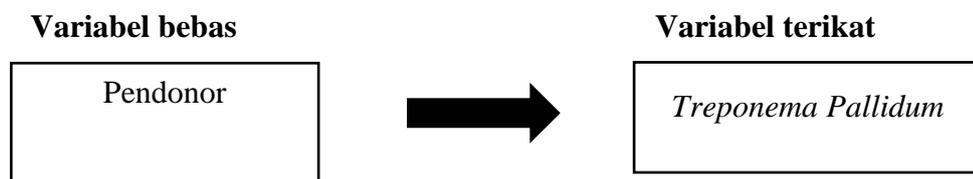
2.2.2 Pemeriksaan Sifilis Secara Serologi

Metode definitif untuk mendiagnosis sifilis dilakukan dengan pemeriksaan mikroskop lapangan gelap terhadap eksudat dari *chancre* pada sifilis primer dan

lesi mukokutis pada sifilis sekunder serta uji antibodi fluoresens langsung. Uji serologi lebih mudah, ekonomis dan lebih sering dilakukan. Terdapat dua jenis uji serologi yaitu :

1. Uji Nontreponemal, yang paling sering dilakukan adalah :
 - a. Uji Veneral Disease Research Laboratory (VDRL)
 - b. Rapid Plasma Reagen (RPR)
Pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi antibodi terhadap antigen yang terdiri dari kardiolipin, kolesterol dan lesitin yang sudah terstandardisasi.
2. Uji Treponemal, terdiri dari :
 - a. Treponema Pallidum Haem Agglutination (TPHA)
 - b. Treponema Pallidum Particle Agglutination (TP-PA)
 - c. Fluorescent Treponemal Antibody Absorption (FTA-ABS)
 - d. Micro Hemagglutination Assay for Antibodies to Treponema Pallidum (MHA-TP)
 - e. *Treponemal Enzyme Immuno Assay (EIA)*
Pemeriksaan ini mendeteksi antibodi terhadap antigen Treponema dan memiliki sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan Uji *Nontreponemal*, terutama sifilis lanjut. (Ratnam.s, 2005)

2.3. Kerangka Konsep



2.4. Defenisi Operasional

1. Pendonor adalah orang yang menyumbangkan darahnya di Unit Transfusi Darah RSUD Dokter Pirngadi Medan

2. *Treponema pallidum* adalah bakteri penyebab sifilis yang diperiksa pada darah pendonor melalui reaksi serologi di Unit Transfusi darah hemodialisis di RSUD Dokter Pirngadi Medan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan tujuan untuk mengetahui tentang gambaran penderita sifilis pada pendonor di Unit Transfusi Darah di RSUD Dokter Pirngadi Medan

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Unit Transfusi Darah Rumah Sakit Umum Dokter Pirngadi Medan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Juni 2020 dimulai dengan pengaduan judul, penelusuran pustaka sampai pelaporan hasil penelitian

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah semua pendonor darah sukarela maupun pendonor komersial yang di skrining di Unit Transfusi Darah Rumah Sakit Umum Dokter Pirngadi Medan Medan.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah total populasi yaitu semua darah pendonor yang di skrining di Unit Transfusi Darah Rumah Sakit Umum dokter Pirngadi Medan.

3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data penelitian ini adalah data sekunder yang mana data diambil dari hasil pemeriksaan *Treponema pallidum* pada pendonor di Unit Transfusi Darah Rumah Sakit Umum Dokter Pirngadi Medan bulan Maret sampai Mei tahun 2020

3.5. Alat, Bahan dan Reagensia

3.5.1. Alat Penelitian

Alat: Jarum, holder, tabung darah, tourniquet, swab alkohol, pipet mikro, mikropelat, yellow tip, rak sampel

3.5.2. Bahan Penelitian

Bahan penelitian adalah serum pendonor.

3.5.3. Reagensia

Reagensia penelitian adalah Plasmatec TPHA Test Kit yang terdiri dari: R1 (Test sel), R2 (Control sel), R3 (Diluent), R4 (Control positif), R5 (Control negatif)

3.5.4. Prinsip Reaksi

Antibodi spesifik untuk *Treponema pallidum* yang ada di dalam serum pasien akan beraglutinasi dengan awetan eritrosit burung yang terdapat dalam reagen Plasmatec TPHA yang telah dilapisi komponen antigenik patogen *Treponema pallidum* dan menunjukkan pola aglutinasi pada sumur mikrotitrasi

3.6. Prosedur Penelitian

3.6.1. Pengambilan Darah

- a. Tentukan pembuluh darah vena mediana cubiti terlebih dahulu
- b. Bersihkan dengan alkohol 70% dan dibiarkan sampai menjadi kering
- c. Pasang pembendung pada lengan atas dan diminta agar mengepal dan membuka tangannya berkali-kali agar vena jelas terlihat.
- d. Kulit ditusuk dengan jarum yang telah dipasang pada holder, kemudian tabung darah dimasukkan ke dalam holder dengan hati-hati agar tidak menggerakkan jarum.
- e. Ketika darah mulai mengalir ke dalam tabung darah, pembendungan dilepaskan atau diregangkan.

- f. Jika volume darah telah mencukupi, tabung darah dilepaskan dari holder, kemudian diletakkan kapas di atas jarum dan jarum ditarik perlahan-lahan.
- g. Setelah selesai, pasien diminta menekan tempat pengambilan darah selama beberapa menit dengan kapas tadi, kemudian diberi plester.
- h. Diamkan darah sampai beku lebih kurang 30 menit
- i. Kemudian sentrifuger dengan kecepatan 3500 RPM selama 15 menit
- j. Pisahkan serum dari bekuan

3.6.2. Cara kerja pemeriksaan TPHA

1. Biarkan sampel pada suhu ruangan
2. Masukkan diluent sebanyak 190 μ l kedalam sumur 1, tambahkan serum 10 μ l, homogenkan.
3. Ambil 25 μ l dari sumur 1 lalu masukkan kesumur 2 dan sumur 3
4. Masukkan 75 μ l control sel kesumur 2, dan 75 μ l Test sel kesumur 3 lalu homogenkan
5. Sumur diinkubasi pada suhu ruang selama 45-60 menit
6. Amati adanya aglutinasi pada sumur

Pembacaan Hasil:

Hemaglutinasi positif ditandai dengan adanya bulatan berwarna merah dipermukaan sumur, hasil negatif terlihat seperti titik berwarna merah di tengah dasar sumur

Tingkatan aglutinasi:

- +4 : bulatan merah merata pada seluruh permukaan sumur
- +3 : bulatan merah terdapat di sebagian besar permukaan sumur
- +2 : bulatan merah yang terbentuk tidak besar dan tampak seperti cincin
- +1 : bulatan merah kecil dan tampak cincin terang

+/- : tampak cincin dengan warna bulatan merah yang samar

- : Tampak titik berwarna merah didasar sumur

3.7. Analisa Data

Data penelitian disajikan dalam bentuk tabel.

BAB 4

HASIL DAN KESIMPULAN

4.1. Hasil

Hasil pemeriksaan TPHA pada pendonor darah di UTD Rumah Sakit Umum Dokter Pirngadi Medan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2020 dapat dilihat pada lampiran satu, yang mana jumlah pendonor darah bulan Maret sampai Mei 2020 berjumlah 532 orang. Jumlah pendonor jenis kelamin laki-laki sebanyak 366 orang dan jenis kelamin perempuan 166 orang. Umur paling rendah adalah 17 tahun dan paling tinggi 77 tahun. Dan ditemukan 4 orang positif pemeriksaan TPHA.

Tabel 4.1. Data Hasil Pemeriksaan TPHA Pada Pendonor Darah di Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan pada bulan Februari sampai dengan Mei 2020 Berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	Jumlah	Positif	Negatif
L	366	3	363
P	166	1	165
Total	532	4 (0,0075)	528

Dari tabel 4.1. diatas terlihat jumlah pendonor laki-laki 366 orang dan ditemukan 3 orang (berumur 27, 29 dan 38 tahun) positif TPHA. Pendonor Perempuan berjumlah 166 orang dan ditemukan 1 orang (berumur) 50 tahun positif TPHA

4.2. Pembahasan

Setelah dilakukan screening tes pada sampel darah pendonor mulai bulan Januari sampai Mei 2020 pada 532 sampel ditemukan 4 sampel (0,0075 %) positif TPHA yaitu pendonor yang berjenis kelamin laki-laki dengan umur 27 tahun, 29 tahun dan 38 tahun. Perempuan 1 orang dengan umur 50 tahun. Data tahun 2018 di UTD Rumah Sakit Umum Dokter Pirngadi Medan terdapat 3000 kantong darah dari pendonor, dan ditemukan 30 kantong (1%) positif TPHA.

Data yang diperoleh diatas adalah data hasil screening pendonor darah selama 5 bulan sehingga hal ini belum dapat menggambarkan apakah ada penurunan atau peningkatan persentase pendonor positif TPHA di UTD Rumah Sakit Umum Dokter Pirngadi Medan pada tahun 2020.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan screening tes pada sampel darah pendonor mulai bulan Januari sampai Mei 2020 di Unit Transfusi Darah di Rumah Sakit Umum Dokter dapat disimpulkan bahwa: dari 140 sampel ditemukan 3 sampel (0,02%) positif TPHA.

5.2. Saran

1. Bagi petugas laboratorium di UTD agar lebih meningkatkan ketelitian mulai dari pre analitik, analitik dan pasca analitik untuk menghindari kesalahan yang menyebabkan bahaya bagi penerima donor.
2. Bagi Peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian dalam kurun waktu 1 tahun penuh dan menambahkan penyakit yang termasuk dalam screening darah donor

DAFTAR PUSTAKA

- Djuanda, A. 2015. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi 7. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Djoerban Z, Djauzi S. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. In Setiati S, editor. HIV di Indonesia. Edisi ke-3. Jakarta: Interna Publishing
- Handayani, W. & Haribowo, A, 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*, Jakarta.Salemba Medika
- Kementrian kesehatan RI, 2011. *Pelayanan darah di indonesia*; th 2011; available from : buk.depkes.go.id
- Mandal A (2014). News Medical, *History of Blood Transfusion*. <http://www.news-medical.net/health/History-of-Blood-Transfusion.aspx> –
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah*. Jakarta: Kemenkes RI
- Palang Merah Indonesia (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi pendonor sukarela untuk mendonorkan darah di UTD-PMI Medan*
- Palang Merah Indonesia, 2014. *Laporan kegiatan pelayanan darah tahun 2013*. Jakarta: PMI.
- Ratnam S, 2005. *The laboratory diagnosis of syphilis*. Can J Infect Dis Med Microbiol, Canadian STI Best Practice Laboratory Guidelines.
- Widoyono, 2011, Penyakit tropis.: *Epidemiologi, penularan, pencegahan & pemberantasannya*. Edisi ke-2. Jakarta.
- UDD PMI Kabupaten Semarang. 2013. *Laporan Program Kerja UDD PMI Kabupaten Semarang*. UDD PMI Kabupaten Semarang. Ungaran.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor:0.499/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Gambaran Treponema Pallidum Pada Pendoron Di Unit Transfusi Darah Rumah Sakit Umum Dokter Pirngadi Medan”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Susilawaty**
Dari Institusi : **Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr.Ir. Zuraidah Nasution,M.Kes
NIP. 196101101989102001

LAMPIRAN 1

DATA PEMERIKSAAN TPHA PENDONOR PADA BULAN FEBRUARI SAMPAI MEI 2020 di RSU DOKTER PIRNGADI MEDAN

NO	KODE SAMPEL	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL
1	D-01	46	P	NEGATIP
2	D-02	33	P	NEGATIP
3	D-03	36	W	NEGATIP
4	D-04	54	W	NEGATIP
5	D-05	47	P	NEGATIP
6	D-06	40	W	NEGATIP
7	D-07	40	P	NEGATIP
8	D-08	38	P	NEGATIP
9	D-09	41	P	NEGATIP
10	D-10	57	W	NEGATIP
11	D-11	49	W	NEGATIP
12	D-12	23	W	NEGATIP
13	D-13	47	P	NEGATIP
14	D-14	27	P	NEGATIP
15	D-15	52	W	NEGATIP
16	D-16	45	P	NEGATIP
17	D-17	22	W	NEGATIP
18	D-18	53	P	NEGATIP
19	D-19	45	W	NEGATIP
20	D-20	22	W	NEGATIP
21	D-21	45	W	NEGATIP
22	D-22	23	P	NEGATIP
23	D-23	22	W	NEGATIP
24	D-24	41	P	NEGATIP
25	D-25	39	P	NEGATIP
26	D-26	37	P	NEGATIP
27	D-27	40	W	NEGATIP
28	D-28	49	P	NEGATIP
29	D-29	55	P	NEGATIP
30	D-30	52	W	NEGATIP
31	D-31	30	P	NEGATIP
32	D-32	51	W	NEGATIP
33	D-33	32	P	NEGATIP
34	D-34	27	P	NEGATIP
35	D-35	50	W	NEGATIP
36	D-36	44	W	NEGATIP
37	D-37	41	P	NEGATIP

NO	KODE SAMPEL	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL
38	D-38	56	P	NEGATIP
39	D-39	43	W	NEGATIP
40	D-40	35	P	NEGATIP
41	D-41	43	W	POSITIP
42	D-42	39	W	NEGATIP
43	D-43	43	W	NEGATIP
44	D-44	41	P	NEGATIP
45	D-45	51	P	NEGATIP
46	D-46	54	W	NEGATIP
47	D-47	55	W	NEGATIP
48	D-48	20	W	NEGATIP
49	D-49	40	W	NEGATIP
50	D-50	51	P	NEGATIP
51	D-51	54	W	POSITIP
52	D-52	19	P	NEGATIP
53	D-53	34	W	NEGATIP
54	D-54	25	W	NEGATIP
55	D-55	41	P	NEGATIP
56	D-56	58	P	NEGATIP
57	D-57	51	P	NEGATIP
58	D-58	41	P	NEGATIP
59	D-59	52	P	NEGATIP
60	D-60	54	W	NEGATIP
61	D-61	48	W	NEGATIP
62	D-62	51	W	NEGATIP
63	D-63	54	P	NEGATIP
64	D-64	27	W	NEGATIP
65	D-65	32	P	NEGATIP
66	D-66	50	W	NEGATIP
67	D-77	31	W	NEGATIP
68	D-68	55	P	NEGATIP
69	D-69	44	P	NEGATIP
70	D-70	54	W	NEGATIP
71	D-71	49	W	NEGATIP
72	D-72	45	W	NEGATIP
73	D-73	39	W	NEGATIP
74	D-74	52	W	NEGATIP
75	D-75	44	W	NEGATIP
76	D-76	32	P	NEGATIP
77	D-77	49	P	NEGATIP
78	D-78	27	P	NEGATIP
79	D-79	55	P	NEGATIP

NO	KODE SAMPEL	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL
80	D-80	43	P	NEGATIP
81	D-81	25	W	NEGATIP
82	D-82	49	W	NEGATIP
83	D-83	41	P	NEGATIP
84	D-84	45	W	NEGATIP
85	D-85	38	P	NEGATIP
86	D-86	52	W	NEGATIP
87	D-87	43	W	NEGATIP
88	D-88	36	W	NEGATIP
89	D-89	36	W	NEGATIP
90	D-90	45	P	NEGATIP
91	D-91	44	W	NEGATIP
92	D-92	49	P	NEGATIP
93	D-93	47	P	NEGATIP
94	D-94	33	P	NEGATIP
95	D-95	44	P	NEGATIP
96	D-96	42	W	POSITIP
97	D-97	23	W	NEGATIP
98	D-98	44	P	NEGATIP
99	D-99	41	P	NEGATIP
100	D-100	46	P	NEGATIP
101	D-101	39	P	NEGATIP
102	D-102	35	P	NEGATIP
103	D-103	35	P	NEGATIP
104	D-104	27	P	NEGATIP
105	D-105	48	P	NEGATIP
106	D-106	25	P	NEGATIP
107	D-107	54	P	NEGATIP
108	D-108	39	W	NEGATIP
109	D-109	24	P	NEGATIP
110	D-110	35	P	NEGATIP
111	D-111	24	W	NEGATIP
112	D-112	24	P	NEGATIP
113	D-113	36	W	NEGATIP
114	D-114	56	W	NEGATIP
115	D-115	54	W	NEGATIP
116	D-116	50	P	NEGATIP
117	D-117	22	W	NEGATIP
118	D-118	37	P	NEGATIP
119	D-119	24	W	NEGATIP
120	D-120	45	P	NEGATIP
121	D-121	24	W	NEGATIP

NO	KODE SAMPEL	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL
122	D-122	43	W	NEGATIP
123	D-123	55	W	NEGATIP
124	D-124	57	W	NEGATIP
125	D-125	54	W	NEGATIP
126	D-126	40	W	NEGATIP
127	D-127	53	W	NEGATIP
128	D-128	29	P	NEGATIP
129	D-129	39	W	NEGATIP
130	D-130	47	W	NEGATIP
131	D-131	24	P	NEGATIP
132	D-132	50	W	POSITIP
133	D-133	39	W	NEGATIP
134	D-134	30	P	NEGATIP
135	D-135	54	P	NEGATIP
136	D-136	41	W	NEGATIP
137	D-137	29	P	NEGATIP
138	D-138	35	P	NEGATIP
139	D-139	52	P	NEGATIP
140	D-140	29	P	NEGATIP
141	D-141	19	W	NEGATIP
142	D-142	23	P	NEGATIP
143	D-143	37	W	NEGATIP
144	D-144	25	P	NEGATIP
145	D-145	25	P	NEGATIP
146	D-146	25	P	NEGATIP
147	D-147	27	P	NEGATIP
148	D-148	43	P	NEGATIP
149	D-149	22	W	NEGATIP
150	D-150	36	P	NEGATIP
151	D-151	50	P	NEGATIP
152	D-152	36	W	NEGATIP
153	D-153	32	W	NEGATIP
154	D-154	55	W	NEGATIP
155	D-155	41	P	NEGATIP
156	D-156	42	P	NEGATIP
157	D-157	29	P	NEGATIP
158	D-158	43	P	NEGATIP
159	D-159	41	P	NEGATIP
160	D-160	52	P	NEGATIP
161	D-161	52	W	NEGATIP
162	D-162	37	P	NEGATIP
163	D-163	37	P	NEGATIP

NO	KODE SAMPEL	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL
164	D-164	47	W	NEGATIP
165	D-165	56	P	NEGATIP
166	D-166	40	P	NEGATIP
167	D-167	43	P	NEGATIP
168	D-168	39	P	NEGATIP
169	D-169	30	W	NEGATIP
170	D-170	46	P	NEGATIP
171	D-171	32	P	NEGATIP
172	D-172	50	P	NEGATIP
173	D-173	54	P	NEGATIP
174	D-174	42	P	NEGATIP
175	D-175	43	W	NEGATIP
176	D-176	34	W	NEGATIP
177	D-177	53	P	NEGATIP
178	D-178	53	W	NEGATIP
179	D-179	51	P	NEGATIP
180	D-180	34	W	NEGATIP
181	D-181	29	W	NEGATIP
182	D-181	46	W	NEGATIP
183	D-182	55	P	NEGATIP
184	D-183	42	W	NEGATIP
185	D-184	51	W	NEGATIP
186	D-186	22	P	NEGATIP
187	D-187	38	P	NEGATIP
188	D-188	32	P	NEGATIP
189	D-189	54	W	NEGATIP
190	D-190	41	P	NEGATIP
191	D-191	38	P	NEGATIP
192	D-192	30	P	NEGATIP
193	D-193	49	W	NEGATIP
194	D-194	47	W	NEGATIP
195	D-195	39	W	NEGATIP
196	D-196	34	P	NEGATIP
197	D-197	22	P	NEGATIP
198	D-198	45	P	NEGATIP
199	D-199	35	P	NEGATIP
200	D-200	25	W	NEGATIP
201	D-201	42	P	NEGATIP
202	D-202	38	P	NEGATIP
203	D-203	20	P	NEGATIP
204	D-204	25	P	NEGATIP
205	D-205	45	W	NEGATIP

NO	KODE SAMPEL	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL
206	D-206	20	P	NEGATIP
207	D-207	33	P	NEGATIP
208	D-208	19	P	NEGATIP
209	D-209	19	P	NEGATIP
210	D-210	19	W	NEGATIP
211	D-211	21	W	NEGATIP
212	D-212	18	P	NEGATIP
213	D-213	18	P	NEGATIP
214	D-214	18	W	NEGATIP
215	D-215	18	W	NEGATIP
216	D-216	33	W	NEGATIP
217	D-217	32	P	NEGATIP
218	D-218	38	P	NEGATIP
219	D-219	17	P	NEGATIP
220	D-220	25	P	NEGATIP
221	D-221	31	P	NEGATIP
222	D-222	27	P	NEGATIP
223	D-223	37	P	NEGATIP
224	D-224	33	W	NEGATIP
225	D-225	18	P	NEGATIP
226	D-226	39	P	NEGATIP
227	D-227	53	W	NEGATIP
228	D-228	29	P	NEGATIP
229	D-229	39	W	NEGATIP
230	D-230	33	W	NEGATIP
231	D-231	18	P	NEGATIP
232	D-232	20	W	NEGATIP
233	D-233	24	W	NEGATIP
234	D-234	27	P	NEGATIP
235	D-235	23	P	NEGATIP
236	D-236	22	P	NEGATIP
237	D-237	36	W	NEGATIP
238	D-238	30	P	NEGATIP
239	D-239	18	P	NEGATIP
240	D-240	21	P	NEGATIP
241	D-241	18	W	NEGATIP
242	D-242	35	P	NEGATIP
243	D-243	18	W	NEGATIP
244	D-244	23	W	NEGATIP
245	D-245	30	P	NEGATIP
246	D-246	18	P	NEGATIP
247	D-247	45	P	NEGATIP

NO	KODE SAMPEL	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL
248	D-248	28	P	NEGATIP
249	D-249	39	P	NEGATIP
250	D-250	27	W	NEGATIP
251	D-251	32	P	NEGATIP
252	D-252	26	P	NEGATIP
253	D-253	32	W	NEGATIP
254	D-254	42	P	NEGATIP
255	D-255	31	P	NEGATIP
256	D-256	44	P	NEGATIP
257	D-257	37	P	NEGATIP
258	D-258	41	P	NEGATIP
259	D-259	44	P	NEGATIP
260	D-260	29	W	NEGATIP
261	D-261	24	P	NEGATIP
262	D-262	27	W	NEGATIP
263	D-263	22	P	NEGATIP
264	D-264	30	P	NEGATIP
265	D-265	30	P	NEGATIP
266	D-266	29	W	NEGATIP
267	D-267	33	W	NEGATIP
268	D-268	40	P	NEGATIP
269	D-269	34	W	NEGATIP
270	D-270	34	P	NEGATIP
271	D-271	29	P	NEGATIP
272	D-272	35	P	NEGATIP
273	D-273	26	P	NEGATIP
274	D-274	40	P	NEGATIP
275	D-275	54	P	NEGATIP
276	D-276	27	P	NEGATIP
277	D-277	31	W	NEGATIP
278	D-278	31	P	NEGATIP
279	D-279	26	P	NEGATIP
280	D-280	29	P	NEGATIP
281	D-281	26	P	NEGATIP
282	D-281	33	P	NEGATIP
283	D-282	27	P	NEGATIP
284	D-283	54	P	NEGATIP
285	D-284	29	P	NEGATIP
286	D-286	26	P	NEGATIP
287	D-287	31	P	NEGATIP
288	D-288	37	W	NEGATIP
289	D-289	42	W	NEGATIP

NO	KODE SAMPEL	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL
290	D-290	31	P	NEGATIP
291	D-291	25	P	NEGATIP
292	D-292	31	P	NEGATIP
293	D-293	42	P	NEGATIP
294	D-294	30	P	NEGATIP
295	D-295	28	P	NEGATIP
296	D-296	47	P	NEGATIP
297	D-297	42	P	NEGATIP
298	D-298	38	W	NEGATIP
299	D-299	48	W	NEGATIP
300	D-300	20	W	NEGATIP
301	D-301	20	P	NEGATIP
302	D-302	18	W	NEGATIP
303	D-303	25	P	NEGATIP
304	D-304	28	P	NEGATIP
305	D-305	25	P	NEGATIP
306	D-306	41	P	NEGATIP
307	D-307	37	P	NEGATIP
308	D-308	31	W	NEGATIP
309	D-309	26	P	NEGATIP
310	D-310	29	P	POSITIP
311	D-311	36	W	NEGATIP
312	D-312	33	P	NEGATIP
313	D-313	39	W	NEGATIP
314	D-314	29	P	NEGATIP
315	D-315	23	W	NEGATIP
316	D-316	20	P	NEGATIP
317	D-317	17	P	NEGATIP
318	D-318	33	P	NEGATIP
319	D-319	39	W	NEGATIP
320	D-320	29	P	NEGATIP
321	D-321	33	P	NEGATIP
322	D-322	19	W	NEGATIP
323	D-323	20	P	NEGATIP
324	D-324	38	W	NEGATIP
325	D-325	31	W	NEGATIP
326	D-326	42	P	NEGATIP
327	D-327	31	P	NEGATIP
328	D-328	24	P	NEGATIP
329	D-329	35	W	NEGATIP
330	D-330	35	P	NEGATIP
331	D-331	28	P	NEGATIP

NO	KODE SAMPEL	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL
332	D-332	29	W	NEGATIP
333	D-333	29	P	NEGATIP
334	D-334	29	P	NEGATIP
335	D-335	24	P	NEGATIP
336	D-336	34	P	NEGATIP
337	D-337	29	P	NEGATIP
338	D-338	22	P	NEGATIP
339	D-339	43	P	NEGATIP
340	D-340	29	W	NEGATIP
341	D-341	37	P	NEGATIP
342	D-342	21	P	NEGATIP
343	D-343	32	P	NEGATIP
344	D-344	23	P	NEGATIP
345	D-345	20	W	NEGATIP
346	D-346	26	W	NEGATIP
347	D-347	53	P	NEGATIP
348	D-348	43	P	NEGATIP
349	D-349	47	P	NEGATIP
350	D-350	48	P	NEGATIP
351	D-351	35	W	NEGATIP
352	D-352	28	W	NEGATIP
353	D-353	59	P	NEGATIP
354	D-354	28	P	NEGATIP
355	D-355	41	P	NEGATIP
356	D-356	29	P	NEGATIP
357	D-357	46	P	NEGATIP
358	D-358	25	P	NEGATIP
359	D-359	59	P	NEGATIP
360	D-360	19	P	NEGATIP
361	D-361	25	W	NEGATIP
362	D-362	27	P	NEGATIP
363	D-363	48	P	NEGATIP
364	D-364	18	P	NEGATIP
365	D-365	55	P	NEGATIP
366	D-366	27	P	NEGATIP
367	D-367	23	P	NEGATIP
368	D-368	31	P	NEGATIP
369	D-369	18	P	NEGATIP
370	D-370	18	P	NEGATIP
371	D-371	39	P	NEGATIP
372	D-372	31	P	NEGATIP
373	D-373	41	P	NEGATIP

NO	KODE SAMPEL	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL
374	D-374	27	P	POSITIP
375	D-375	39	W	NEGATIP
376	D-376	35	W	NEGATIP
377	D-377	42	P	NEGATIP
378	D-378	29	P	NEGATIP
379	D-379	51	P	NEGATIP
380	D-380	20	P	NEGATIP
381	D-381	42	P	NEGATIP
382	D-382	38	P	NEGATIP
383	D-383	46	P	NEGATIP
384	D-384	37	P	NEGATIP
385	D-385	29	P	NEGATIP
386	D-386	39	P	NEGATIP
387	D-387	29	P	NEGATIP
388	D-388	27	P	NEGATIP
389	D-389	55	P	NEGATIP
390	D-390	43	P	NEGATIP
391	D-391	25	W	NEGATIP
392	D-392	49	W	NEGATIP
393	D-393	41	P	NEGATIP
394	D-394	45	W	NEGATIP
395	D-395	38	P	NEGATIP
396	D-396	18	W	NEGATIP
397	D-397	28	W	NEGATIP
398	D-398	36	W	NEGATIP
399	D-399	22	W	NEGATIP
400	D-400	20	P	NEGATIP
401	D-401	33	P	NEGATIP
402	D-402	47	P	NEGATIP
403	D-403	47	P	NEGATIP
404	D-404	43	P	NEGATIP
405	D-405	29	P	NEGATIP
406	D-406	30	P	NEGATIP
407	D-407	30	P	NEGATIP
408	D-408	49	P	NEGATIP
409	D-409	20	W	NEGATIP
410	D-410	29	P	NEGATIP
411	D-411	19	P	NEGATIP
412	D-412	47	P	NEGATIP
413	D-413	32	P	NEGATIP
414	D-414	30	P	NEGATIP
415	D-415	22	P	NEGATIP

NO	KODE SAMPEL	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL
416	D-416	44	P	NEGATIP
417	D-417	48	P	NEGATIP
418	D-418	32	P	NEGATIP
419	D-419	35	W	NEGATIP
420	D-420	28	P	NEGATIP
421	D-421	32	P	NEGATIP
422	D-422	39	P	NEGATIP
423	D-423	39	P	NEGATIP
424	D-424	22	P	NEGATIP
425	D-425	25	P	NEGATIP
426	D-426	43	W	NEGATIP
427	D-427	47	W	NEGATIP
428	D-428	38	P	NEGATIP
429	D-429	38	P	NEGATIP
430	D-430	50	W	NEGATIP
431	D-431	32	P	NEGATIP
432	D-432	19	P	NEGATIP
433	D-433	54	P	NEGATIP
434	D-434	44	P	NEGATIP
435	D-435	20	P	NEGATIP
436	D-436	43	P	NEGATIP
437	D-437	48	P	NEGATIP
438	D-438	40	P	NEGATIP
439	D-439	33	P	NEGATIP
440	D-440	31	P	NEGATIP
441	D-441	29	P	NEGATIP
442	D-442	27	P	NEGATIP
443	D-443	19	P	NEGATIP
444	D-444	21	P	NEGATIP
445	D-445	42	P	NEGATIP
446	D-446	36	P	NEGATIP
447	D-447	37	P	NEGATIP
448	D-448	42	W	NEGATIP
449	D-449	26	P	NEGATIP
450	D-450	31	W	NEGATIP
451	D-451	18	W	NEGATIP
452	D-452	21	P	NEGATIP
453	D-453	20	P	NEGATIP
454	D-454	31	P	NEGATIP
455	D-455	44	W	NEGATIP
456	D-456	31	P	NEGATIP
457	D-457	29	P	NEGATIP

NO	KODE SAMPEL	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL
458	D-458	26	W	NEGATIP
459	D-459	21	P	NEGATIP
460	D-460	23	P	NEGATIP
462	D-462	27	P	NEGATIP
463	D-463	49	P	NEGATIP
464	D-464	31	P	NEGATIP
465	D-465	55	W	NEGATIP
466	D-466	26	P	NEGATIP
467	D-467	32	P	NEGATIP
468	D-468	20	P	NEGATIP
469	D-469	22	P	NEGATIP
470	D-470	45	P	NEGATIP
471	D-471	43	P	NEGATIP
472	D-472	45	P	NEGATIP
473	D-473	28	P	NEGATIP
474	D-474	38	P	POSITIP
475	D-475	41	P	NEGATIP
476	D-476	22	P	NEGATIP
477	D-477	22	P	NEGATIP
478	D-478	29	W	NEGATIP
479	D-479	17	W	NEGATIP
480	D-480	44	P	NEGATIP
481	D-481	42	P	NEGATIP
482	D-482	32	P	NEGATIP
483	D-483	50	P	NEGATIP
484	D-484	39	P	NEGATIP
485	D-485	29	W	NEGATIP
486	D-486	40	W	NEGATIP
487	D-487	42	P	NEGATIP
488	D-488	44	W	NEGATIP
489	D-489	41	P	NEGATIP
490	D-490	24	P	NEGATIP
491	D-491	18	P	NEGATIP
492	D-492	25	P	NEGATIP
493	D-493	25	W	NEGATIP
494	D-494	29	P	NEGATIP
495	D-495	47	P	NEGATIP
496	D-496	27	P	NEGATIP
497	D-497	29	W	NEGATIP
498	D-498	46	W	NEGATIP
499	D-499	44	P	NEGATIP
500	D-500	39	P	NEGATIP

NO	KODE SAMPEL	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	HASIL
501	D-501	29	W	NEGATIP
502	D-502	29	W	NEGATIP
503	D-503	48	P	NEGATIP
504	D-504	34	W	NEGATIP
505	D-505	39	P	NEGATIP
506	D-506	37	P	NEGATIP
507	D-507	27	P	NEGATIP
508	D-508	43	P	NEGATIP
509	D-509	40	P	NEGATIP
510	D-510	34	W	NEGATIP
511	D-511	41	W	NEGATIP
512	D-512	34	P	NEGATIP
513	D-513	29	P	NEGATIP
514	D-514	29	W	NEGATIP
515	D-515	17	W	NEGATIP
516	D-516	32	W	NEGATIP
517	D-517	25	P	NEGATIP
518	D-518	57	P	NEGATIP
519	D-519	24	P	NEGATIP
520	D-520	46	P	NEGATIP
521	D-521	25	W	NEGATIP
522	D-522	32	P	NEGATIP
523	D-523	25	P	NEGATIP
524	D-524	17	P	NEGATIP
525	D-525	32	W	NEGATIP
526	D-526	40	P	NEGATIP
527	D-527	47	P	NEGATIP
528	D-528	19	W	NEGATIP
529	D-529	20	P	NEGATIP
530	D-530	19	W	NEGATIP
531	D-531	37	P	NEGATIP
532	D-532	19	W	NEGATIP

Lampiran II

JADWAL PENELITIAN

NO	JADWAL	Bulan					
		M A R E T	A P R I L	M E I	J U N I	J U L I	A G U S T U S
1	Penelusuran Pustaka						
2	Pengajuan Judul KTI						
3	Konsultasi Judul						
4	Konsultasi dengan Pembimbing						
5	Penulisan Proposal						
6	Ujian Proposal						
7	Pelaksanaan Penelitian						
8	Penulisan Laporan KTI						
9	Ujian KTI						
10	Perbaikan KTI						
11	Yudisium						
12	Wisuda						

LEMBAR KONSUL PENELITIAN
JURUSAN TLM POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM RPL

Nama : Susilawaty
 NIM : P0 7534019308
 Dosen Pembimbing : Suryani M.F Situmeang, S.Pd,M.Kes
 Judul KTI : Gambaran *Treponema pallidum* Pada Pendoror Di Unit Transfusi Darah RSU Pirngadi Medan.

No	Hari/tanggal	Masalah	Masukan	TT Dosen Pembimbing
1	6-3-2020	Judul KTI	Sesuaiakan dengan pekerjaan rutin ditempat kerja	
2	14 -3- 2020	Latar belakang	Jelaskan alasan memilih judul penelitian	
3	28-3-2020	Latar belakang	Jelaskan urgensi penelitian serta hasil penelitian terdahulu	
4	3-4-2020	Penulisan BAB II. Tinjauan Pustaka	Disajikan secara sistematis sesuai dengan kaidah penulisan/ panduan	
5	18-4-2020	Seminar Proposal	Memberi masukan tentang penyajian	
6	25-4-2020	Pengolahan data dari literatur	Pilih literatur yang terbaru	
7	9 -5-2020	Pembahasan	Sesuaiakan dengan teori,	
8	6-6-2020	Hasil Penelitian, Abstrak	Disimpulkan dari hasil pembahasan pembuatan abstrak mewakili semua BAB	
	14 6-2020	Seminar KTI	Menguji seminar	

Medan, Juni 2020
 Dosen Pembimbing

(Suryani M.F Situmeang,S.Pd, M.Kes)
 NIP. 196609281986032001

