

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Informed Consent

89

#### PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DB  
Umur : 23 TAHUN  
Jenis Kelamin : LAKI - LAKI  
Alamat : OESAPA SELATAN  
No. Hp : —

Menyetujui untuk menjadi responden secara sukarela tanpa paksaan dalam rangka penelitian yang dilakukan oleh Miguel Antonio Snae dengan judul "Gambaran Pemeriksaan HBsAG Pada Narapidana di Lembaga Perasyarakatan Laki-Laki Kelas II Kota Kupang". Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan pelaksanaan penelitian dan saya sudah memahaminya. Saya bersedia untuk diambil darahnya serta semua pertanyaan yang diajukan akan saya jawab dengan sebenar-benarnya dan saya percaya dapat di jamin kerahasiaanya.

Kupang, .....2025

Responden

(.....)

## Lampiran 2 Form Identitas Responden Dan Kuisisioner

## Lampiran 4 Kuisisioner Penelitian

## KUISISIONER PENELITIAN

Gambaran Pemeriksaan HBsAg Pada Narapidana di Lembaga  
Perasyarakatan Kelas II Kota Kupang

No Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian kuisisioner

## Petunjuk pengisian Kuisisioner

1. Isilah pertanyaan dengan benar
2. Berilah tanda checklist (✓)
3. Tanyakan pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti

## A. Identitas Responden

1. Nama responden : DB
2. Umur : 23 tahun
3. Alamat : DESA SELATAN
4. Lama Masa Tahanan : <1 tahun ☐  
1-2 tahun ☐  
2-3 tahun ☐  
>4 tahun ☒ 6 Tahun
5. Status perkawinan : Sudah Menikah ☐  
Belum Menikah ☒

## B. Pengetahuan

1. Hepatitis merupakan penyakit peradangan pada hati?  
Ya ☐  
Tidak ☒
2. Penyakit hepatitis B ditularkan melalui cairan tubuh manusia seperti darah, cairan kelamin.  
Ya ☒

- Tidak ☐
3. Salah satu faktor risiko hepatitis adalah sanitasi yang buruk.  
Ya ☒  
Tidak ☐
4. Semua orang tanpa terkecuali berisiko mengalami hepatitis.  
Ya ☐  
Tidak ☒
5. Salah satu tanda dan gejala hepatitis mata dan kulit tampak kekuningan.  
Ya ☒  
Tidak ☐
6. Mual, muntah, dan tidak nafsu makan yang berkepanjangan merupakan salah satu tanda hepatitis.  
Ya ☐  
Tidak ☒
7. Pencegahan yang bisa dilakukan adalah imunisasi/vaksin hepatitis pada usia dini dan dilakukan pengulangan setiap 5 tahun sekali.  
Ya ☐  
Tidak ☒
8. Vaksin hepatitis diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh.  
Ya ☐  
Tidak ☒
9. Apakah menggunakan sisir dan gunting kuku secara bersamaan akan menyebabkan terinfeksi Hepatitis B?  
Ya ☒  
Tidak ☐
10. Apakah Hepatitis B berbahaya dan dapat menularkan ke orang lainnya?  
Ya ☒  
Tidak ☐
11. Hepatitis B tidak dapat ditularkan melalui berjabat tangan  
Ya ☐  
Tidak ☒
12. Hepatitis B disebabkan oleh virus Hepatitis B  
Ya ☒  
Tidak ☐
13. Penderita Hepatitis B biasanya tidak menunjukkan gejala atau hanya menunjukkan gejala ringan saja  
Ya ☐  
Tidak ☒
14. Hepatitis B dapat dicegah dengan pemberian imunisasi Hepatitis B  
Ya ☐  
Tidak ☒
15. Hepatitis B ditangani dengan mengkonsumsi obat anti virus  
Ya ☒  
Tidak ☐

16. Apakah menggunakan pisau cukur bersama dapat terinfeksi Hepatitis B?  
 Ya ☐  
 Tidak ☒
17. Apakah melakukan transfusi darah, tato dan tindik dapat terinfeksi Hepatitis B?  
 Ya ☐  
 Tidak ☒
18. Hepatitis B dan C dapat menyebabkan kanker hati  
 Ya ☒  
 Tidak ☐
19. Pemeriksaan darah dapat mendeteksi hepatitis  
 Ya ☒  
 Tidak ☐
20. Hepatitis B dan C dapat menular melalui hubungan seksual tanpa pengaman  
 Ya ☒  
 Tidak ☐

### C. Perilaku Beresiko Hepatitis B

| No  | Komponen pertanyaan                                         | Ya                                  | Tidak                               | Kadang-Kadang |
|-----|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| 1.  | Menggunakan sikat gigi bersama                              |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |               |
| 2.  | Menggunakan pisau cukur yang sama                           |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |               |
| 3.  | Pernah terkena cairan tubuh (darah) dengan penderita        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |               |
| 4.  | Menggunakan alat pemotong kuku bersama                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |               |
| 5.  | Menggunakan sisir bersama                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |               |
| 6.  | Berhubungan seksual tanpa pengaman/ bergonta ganti pasangan | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |               |
| 7.  | Menggunakan alat mandi bersama                              |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |               |
| 8.  | Penggunaan jarum suntik bersama                             |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |               |
| 9.  | Melakukan tato dan tindik menggunakan jarum tidak steril    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |               |
| 10. | Menggunakan alat makan/minum bersama                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |               |

### Lampiran 3 Surat Keterangan Layak Etik

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**

No.LB.02.03/1/0086/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Miguel Antonio Snac  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : POLTEKKES KEMENKES KUPANG  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"GAMBARAN PEMERIKSAAN HBsAg PADA NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN LAKI-LAKI  
KELAS II KOTA KUPANG"**

**"OVERVIEW OF HBsAg TESTING AMONG INMATES AT THE CLASS II MALE CORRECTIONAL FACILITY IN KUPANG  
CITY"**

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 19 Maret 2026 sampai dengan tanggal 19 Maret 2027.

*This declaration of ethics applies during the period March 19, 2026 until March 19, 2027.*

March 19, 2026  
Chairperson,



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes



## Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/2810/2026  
: Permohonan Ijin Penelitian

14 April 2026 Hal

Yth. Kepala Kantor Wilayah Direktorat Jenderal  
Pemasyarakatan Nusa Tenggara Timur  
Jalan Matahari No 06 Kelurahan Oesapa Selatan Kupang NTT

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2025/2026, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa :

Nama : Miguel Antonio Snae  
NIM : PO.5303333231050  
Jurusan/Prodi : Teknologi Laboratorium Medis  
Tempat Penelitian : Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kupang  
Judul : Gambaran Pemeriksaan HBsAg Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kupang

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

## Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian Satu Pintu



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Naikolan  
 (Gedung B Lantai I, II Kompleks Kantor Gubernur Lama)  
 Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466  
 Website : [www.dpmpisp.nttprov.id](http://www.dpmpisp.nttprov.id) Email : [pmptsp.nttprov@gmail.com](mailto:pmptsp.nttprov@gmail.com)  
 KUPANG 85117

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
 NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/1386/DPMTSP/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sylvia R. Peku Djawang, SP., MM.  
 Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Miguel Antonio Snae  
 NIM : PO5303333231050  
 Jurusan/Prodi : D-III Teknologi Laboratorium Medis  
 Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : GAMBARAN PEMERIKSAAN HBsAg PADA NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN LAKI-LAKI KELAS II KOTA KUPANG

Lokasi Penelitian : Lembaga Pemasyarakatan Laki-Laki Kelas II Kota Kupang

Waktu Pelaksanaan

- a. Mulai : 16 April 2026
- b. Berakhir : 30 April 2026

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut B

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 15 April 2026

a.n. Gubernur Nusa Tenggara Timur  
 Kepala Dinas Penanaman Modal  
 dan PTSP Provinsi NTT,



Sylvia R. Peku Djawang, SP., MM.  
 Pembina Utama Madya  
 NIP. 196805121995032003

**Tembusan :**

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
3. Pih. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



## Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian Dari Kanwil Ditjenpas NTT



**KEMENTERIAN IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN**  
**KANTOR WILAYAH NUSA TENGGARA TIMUR**  
 Jalan Matahari No.8, Oesapa Selatan, Kec. Kelapa Lima, Kupang, Nusa Tenggara Timur  
 Pos-el : [kantorwilayahditjenpasntt@gmail.com](mailto:kantorwilayahditjenpasntt@gmail.com)

---

Nomor : WP.22.UM.01.01-1558 21 April 2026  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Hal : Surat Izin Penelitian a.n. Miguel Antonio Snae

Yth. Direktur Politeknik Kesehatan  
 Kementerian Kesehatan Kupang  
 di Tempat

Berdasarkan surat Saudara Nomor: PP.06.02/F.XXIX/2810/2026 tanggal 14 April 2026 hal Permohonan Izin Penelitian di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kupang, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberi izin kepada:

Nama : Miguel Antonio Snae  
 NIM : PO.530333231050  
 Program Studi : Teknologi Laboratorium Medis

Untuk melaksanakan penelitian di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kupang, dalam rangka kegiatan yang dimaksud tentang "Gambaran Pemeriksaan HBsAg Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kupang".

Dalam pelaksanaan kegiatan tersebut harus mentaati dan mengikuti ketentuan-ketentuan yang berlaku sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/peraturan yang berlaku di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kupang;
2. Setelah selesai melaksanakan penelitian, hasilnya dikirimkan satu eksemplar kepada Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Nusa Tenggara Timur dan Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kupang;
3. Surat izin penelitian ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan diatas.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



Kepala Kantor Wilayah,



**KEMENIMIPAS**  
Ditandatangani secara elektronik oleh

Ketut Akbar Herry Achjar

Tembusan :

1. Kepala Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kupang;
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



## Lampiran 7 Hasil Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Kupang**

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

**LAMPIRAN HASIL PENELITIAN**

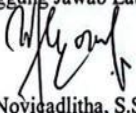
Nama : Miguel Antonio Snae  
NIM : PO5303333231050  
Judul Penelitian : Gambaran Pemeriksaan HBsAg pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kota Kupang

| Kode Sampel | Hasil Pemeriksaan |
|-------------|-------------------|
| 01          | Negatif           |
| 02          | Negatif           |
| 04          | Negatif           |
| 05          | Negatif           |
| 06          | Negatif           |
| 07          | Negatif           |
| 08          | Negatif           |
| 09          | Negatif           |
| 10          | Negatif           |
| 11          | Negatif           |
| 12          | Negatif           |
| 13          | Negatif           |
| 14          | Negatif           |
| 15          | Negatif           |
| 16          | Negatif           |
| 17          | Negatif           |
| 18          | Negatif           |
| 19          | Negatif           |
| 20          | Negatif           |
| 21          | Negatif           |
| 22          | Negatif           |
| 23          | Positif           |
| 24          | Negatif           |
| 25          | Negatif           |
| 26          | Negatif           |
| 27          | Negatif           |
| 28          | Negatif           |
| 29          | Negatif           |

|    |         |
|----|---------|
| 30 | Negatif |
| 31 | Negatif |
| 32 | Positif |
| 33 | Negatif |
| 34 | Negatif |
| 35 | Negatif |
| 36 | Negatif |
| 38 | Negatif |
| 39 | Negatif |
| 40 | Negatif |
| 41 | Negatif |
| 42 | Positif |
| 43 | Negatif |
| 44 | Negatif |
| 45 | Negatif |
| 46 | Negatif |
| 47 | Negatif |
| 48 | Negatif |
| 49 | Negatif |
| 50 | Positif |
| 51 | Negatif |
| 52 | Negatif |
| 53 | Negatif |
| 54 | Negatif |
| 55 | Negatif |
| 56 | Negatif |
| 57 | Negatif |
| 58 | Positif |
| 60 | Negatif |
| 63 | Negatif |
| 64 | Negatif |
| 65 | Negatif |
| 66 | Negatif |
| 67 | Negatif |
| 68 | Negatif |
| 69 | Negatif |
| 70 | Negatif |
| 71 | Negatif |
| 72 | Negatif |
| 73 | Negatif |
| 74 | Negatif |
| 75 | Negatif |
| 76 | Negatif |
| 77 | Negatif |

|     |         |
|-----|---------|
| 78  | Negatif |
| 79  | Negatif |
| 80  | Negatif |
| 81  | Negatif |
| 82  | Negatif |
| 83  | Negatif |
| 84  | Negatif |
| 85  | Negatif |
| 86  | Negatif |
| 87  | Negatif |
| 88  | Negatif |
| 89  | Negatif |
| 90  | Negatif |
| 91  | Negatif |
| 92  | Negatif |
| 93  | Negatif |
| 94  | Negatif |
| 95  | Negatif |
| 96  | Negatif |
| 97  | Negatif |
| 98  | Negatif |
| 99  | Negatif |
| 100 | Negatif |

Mengetahui  
Penanggung Jawab Laboratorium

  
Yoan Noviqadlitha, S.Si., M.Si  
NIP. 198007142005012011

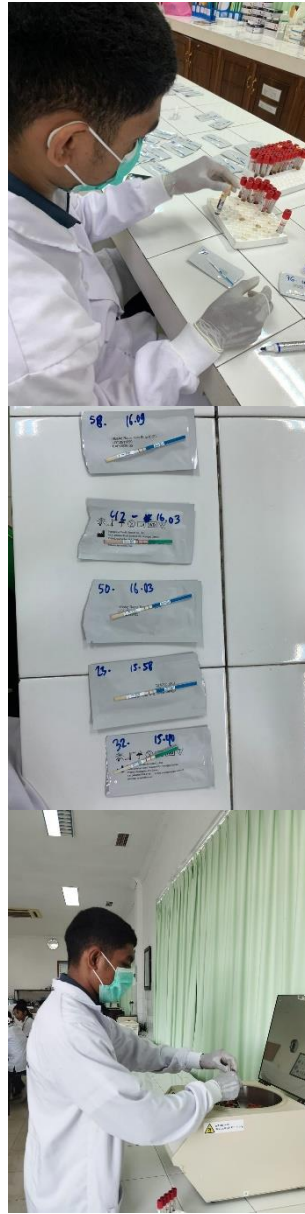
Pembimbing Penelitian

  
Sherly Dewu, SST  
NIP. 199508222019022001



## Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 9 Informed consent

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Miguel Antonio Snae

Umur : 22 Tahun

Alamat : Oepura

Telepon : 081246338124

Dengan ini memohon kesediaan Ibu/Bapak agar berkenan menjadi responden penelitian saya yang berjudul **“Gambaran Pemeriksaan HBsAG Pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kota Kupang”** untuk memberikan informasi yang sesuai dengan yang Ibu/Bapak ketahui. Segala informasi yang Bapak/Saudara berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan semata-mata hanya digunakan untuk kepentingan penelitian serta tidak akan merugikan responden. Demikianlah permohonan ini saya sampaikan atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Saudara sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Kupang, ..... 2025

Penulis

(Miguel Antonio Snae)



### PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Hp :

Menyetujui untuk menjadi responden secara sukarela tanpa paksaan dalam rangka penelitian yang dilakukan oleh Miguel Antonio Snae dengan judul “**Gambaran Pemeriksaan HBsAG Pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kota Kupang**”. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan pelaksanaan penelitian dan saya sudah memahaminya. Saya bersedia untuk diambil darahnya serta semua pertanyaan yang diajukan akan saya jawab dengan sebenar-benarnya dan saya percaya dapat di jamin kerahasiaanya.

Kupang, .....2025

Responden

(.....)

## Lampiran 10 Kuisisioner Penelitian

**KUISISIONER PENELITIAN**

**Gambaran Pemeriksaan HBsAg Pada Narapidana di Lembaga  
Pemasyarakatan Kelas IIA Kota Kupang**

No Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian kuisisioner

**Petunjuk pengisian Kuisisioner**

1. Isilah pertanyaan dengan benar
2. Berilah tanda checklist (✓)
3. Tanyakan pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti

**A. Identitas Responden**

1. Nama responden :
2. Umur : ..... tahun
3. Alamat :
4. Lama Masa Tahanan : <1 tahun ☐  
1-2 tahun ☐  
2-3 tahun ☐  
>4 tahun ☐
5. Status perkawinan : Sudah Menikah ☐  
Belum Menikah ☐

**B. Pengetahuan**

1. Hepatitis merupakan penyakit peradangan pada hati?  
Ya ☐  
Tidak ☐
2. Penyakit hepatitis B ditularkan melalui cairan tubuh manusia seperti darah, cairan kelamin.  
Ya ☐  
Tidak ☐

3. Salah satu faktor risiko hepatitis adalah sanitasi yang buruk.  
Ya ☐  
Tidak ☐
4. Semua orang tanpa terkecuali berisiko mengalami hepatitis.  
Ya ☐  
Tidak ☐
5. Salah satu tanda dan gejala hepatitis mata dan kulit tampak kekuningan.  
Ya ☐  
Tidak ☐
6. Mual, muntah, dan tidak nafsu makan yang berkepanjangan merupakan salah satu tanda hepatitis.  
Ya ☐  
Tidak ☐
7. Pencegahan yang bisa dilakukan adalah imunisasi/vaksin hepatitis pada usia dini dan dilakukan pengulangan setiap 5 tahun sekali.  
Ya ☐  
Tidak ☐
8. Vaksin hepatitis diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh.  
Ya ☐  
Tidak ☐
9. Apakah menggunakan sisir dan gunting kuku secara bersamaan akan menyebabkan terinfeksi Hepatitis B?  
Ya ☐  
Tidak ☐
10. Apakah Hepatitis B berbahaya dan dapat menularkan ke orang lainnya?  
Ya ☐  
Tidak ☐
11. Hepatitis B tidak dapat ditularkan melalui berjabat tangan  
Ya ☐  
Tidak ☐
12. Hepatitis B disebabkan oleh virus Hepatitis B  
Ya ☐  
Tidak ☐
13. Penderita Hepatitis B biasanya tidak menunjukkan gejala atau hanya menunjukkan gejala ringan saja  
Ya ☐  
Tidak ☐
14. Hepatitis B dapat dicegah dengan pemberian imunisasi Hepatitis B  
Ya ☐  
Tidak ☐
15. Hepatitis B ditangani dengan mengkonsumsi obat anti virus  
Ya ☐  
Tidak ☐
16. Apakah menggunakan pisau cukur bersama dapat terinfeksi Hepatitis B?

- Ya ☐  
 Tidak ☐
17. Apakah melakukan tranfusi darah, tato dan tindik dapat terinfeksi Hepatitis B?  
 Ya ☐  
 Tidak ☐
18. Hepatitis B dan C dapat menyebabkan kanker hati  
 Ya ☐  
 Tidak ☐
19. Pemeriksaan darah dapat mendeteksi hepatitis  
 Ya ☐  
 Tidak ☐
20. Hepatitis B dan C dapat menular melalui hubungan seksual tanpa pengaman  
 Ya ☐  
 Tidak ☐

### C. Perilaku Beresiko Hepatitis B

| No | Komponen pertanyaan                                         | Ya | Tidak | Kadang-Kadang |
|----|-------------------------------------------------------------|----|-------|---------------|
| 1. | Menggunakan sikat gigi bersama                              |    |       |               |
| 2. | Menggunakan pisau cukur yang sama                           |    |       |               |
| 3. | Pernah terkena cairan tubuh (darah) dengan penderita        |    |       |               |
| 4. | Menggunakan alat pemotong kuku bersama                      |    |       |               |
| 5  | Menggunakan sisir bersama                                   |    |       |               |
| 6  | Berhubungan seksual tanpa pengaman/ bergonta ganti pasangan |    |       |               |
| 7  | Menggunakan alat mandi bersama                              |    |       |               |
| 8  | Penggunaan jarum suntik bersama                             |    |       |               |
| 9  | Melakukan tato dan tindik menggunakan jarum tidak steril    |    |       |               |
| 10 | Menggunakan alat makan/minum bersama                        |    |       |               |



## Lampiran 11. Surat Bebas Plagiasi



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

### PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

#### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Miguel Antonio Snae  
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303333231050  
Dosen Pembimbing : Ni Ketut Yuliana Sari, S.ST., M.Imun  
Penguji : Dr. Norma Tiku Kambuno, S.Si., Apt. M.Kes  
Jurusan : D-III Teknologi Laboratorium Medis  
Judul Karya Ilmiah : Gambaran Pemeriksaan HBsAg pada Narapidana di  
Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kota Kupang

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 27% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 26 Agustus 2026

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST  
NIP. 198507042010121002