

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengajuan Penelitian Di Tempat Gym



**Fakultas Ilmu
Kesehatan**

Nomor : 232.1/IL.3.AU/F/IK/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Pimpinan Among Rogo Gym
Jl. Bratang Gede III No.74, Ngagelrejo, Kec. Wonokromo, Surabaya
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi DIII Teknologi Laboratorium Medis Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tahun Akademik 2022/2023, atas nama mahasiswa :

Nama : **NAFISAH AL LU'LU' IL MAKNUN**
NIM : 20200662011
Judul KTI : Analisis Kadar *Creatine Kinase Myocardial Band (CK-MB)*
pada Orang yang Mempunyai Kebiasaan *Fitness*

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data awal selama 1 bulan di Among Rogo Gym yang akan dimulai sejak tanggal 31 Mei 2023 s/d 30 Juni 2023. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin yang dimaksud.
Demikian permohonan ijin pengambilan data awal, atas perhatian dan kerja samanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 31 Mei 2023

Wakil Dekan I,


Dr. Supatni, S.Kep., Ns., M.Kes
NIK : 012.05.1.1973.97.018

Nomor : 232/IL.3.AU/F/IK/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Pimpinan Vin's Club Gym
Jl. Raya Menur No.2A, Airlangga, Kec. Gubeng, Surabaya
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi DIII Teknologi Laboratorium Medis Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tahun Akademik 2022/2023, atas nama mahasiswa :

Nama : **NAFISAH AL LU'LU' IL MAKUN**
NIM : 20200662011
Judul KTI : Analisis Kadar *Creatine Kinase Myocardial Band* (CK-MB)
pada Orang yang Mempunyai Kebiasaan *Fitness*

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data awal selama 1 bulan di Vin's Club Gym yang akan dimulai sejak tanggal 31 Mei 2023 s/d 30 Juni 2023. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin pengambilan data awal, atas perhatian dan kerja samanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 31 Mei 2023
Wakil Dekan I,



Dr. Supatni, S.Kep., Ns., M.Kes
NIK : 012.05.1.1973.97.018

Nomor : 220/IL.3.AU/F/IK/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Pimpinan Speedrocky Gym
Jl. Keputih Utara No.83, Keputih, Kec. Sukolilo, Kota Surabaya
Di
Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi DIII Teknologi Laboratorium Medis Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tahun Akademik 2022/2023, atas nama mahasiswa :

Nama : **NAFISAH AL LU' LU' IL MAKNUN**
NIM : 20200662011
Judul KTI : Analisis Kadar *Creatine Kinase Myocardial Band* (CK-MB)
pada Orang yang Mempunyai Kebiasaan *Fitness*

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data awal selama 1 bulan di Speedrocky Gym yang akan dimulai sejak tanggal 25 Mei 2023 s/d 25 Juni 2023. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin yang dimaksud.
Demikian permohonan ijin pengambilan data awal, atas perhatian dan kerja samanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 25 Mei 2023
Wakil Dekan 1,



Dr. Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes
NIK : 012.05.1.1973.97.018

Lampiran 2 Surat Pengajuan Pemeriksaan Penelitian Di BBLK



**Fakultas Ilmu
Kesehatan**

Nomor : 151/IL3.AU/F/IK/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Kota Surabaya
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi DIII Teknologi Laboratorium Medis Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tahun Akademik 2022/2023, atas nama mahasiswa :

Nama : **NAFISAH AL LU'LU'IL MAKUN**
NIM : 20200662011
Judul KTI : Analisis Kadar *Creatine Kinase Myocardial Band* (CK-MB)
pada Orang yang Mempunyai Kebiasaan *Fitness*

Bermaksud untuk melakukan penelitian dan mengikuti pemeriksaan beberapa kali dalam kurun waktu 1 bulan yang akan dimulai sejak tanggal 3 Mei 2023 s/d 3 Juni 2023 di Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Kota Surabaya. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin yang dimaksud.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 2 Mei 2023
Wakil Dekan 1,



Dr. Supatni, S.Kep., Ns., M.Kes
NIK : 012.05.1.1973.97.018

Lampiran 3 SOP Alat Kimia Klinik Laboratorium Patologi Klinik BBLK

PROSEDUR OPERASIONAL TMS 50i SUPERIOR

1. **Ceklis harian TMS**
 - a. Isilah tangki air, acid dan alkali, buang air di tanki limbah
2. **Menghidupkan komputer**
 - a. Tekan **tombol CPU**, tunggu sampai **program TMS 50i Superior** tampil di layar windows
3. **Menghidupkan alat TMS**
 - a. Tekan **tombol depan kanan TMS 50i Superior**, tunggu sampai proses selesai dan status **idle**
 - b. Klik **Ready**
4. **Maintenance harian**
 - a. Lakukan **Priming**: Klik **Maintenance** → **User Maint** → **Prim** → Tunggu Proses selesai
 - b. Lakukan **All Wash**: Klik **Maintenance** → **User Maint** → **All Wash** → Tunggu Proses selesai
 - c. Isi reagen yang habis: tuang reagen sesuai kebutuhan, alat akan mengecek otomatis volume reagen
 - d. Cek kondisi kuvet: klik **Maintenance** → **Cell Check**. Kemudian, pada pilih λ 340 nm.
Warna kuvet: Merah (perlu diganti), Kuning (kondisi kuvet hati-hati), Abu-abu (masih bagus)
 - e. Cek Lampu Halogen: klik **Maintenance** → **Lamp**, jika status lampu < 10% → ganti lampu.
5. **Pengerjaan kalibrasi dan kontrol**

Cara Order Kalibrasi:

 - a. Klik **Calibration**
 - b. Centang kolom **ORDER** parameter yang akan dikalibrasi, klik **SAVE** → **OK**

Cara Order Kontrol

 - a. Klik **ORDER**
 - b. Klik Tray - Sample No., ketik posisi control, **Enter** → isi **Patient ID** dan **Name** sesuai jenis kontrol →
Pilih **Control kind** sesuai jenis kontrolnya → Klik **item tesnya** → Klik **Order**

Cara Run Kalibrasi dan Kontrol

Klik **QC START** jika **running kontrol saja**

Klik **START** untuk **running kalibrasi bersamaan dengan kontrol**.
6. **Pengerjaan sampel rutin**
 - a. Letakkan cup sampel pada tray sampel, Klik **ORDER**
 - b. Klik **Tray - Sample No** dan isikan posisi cup sampel tekan **Enter**
 - c. Klik dan isi **Patient ID** dan **Name**, ceklis item tes yang akan dikerjakan,
 - d. Klik **Order** dan secara otomatis sample no. bergeser ke nomor berikutnya, Lakukan order pasien selanjutnya,
 - e. Klik **START** untuk memulai proses pemeriksaan sampel
7. **Pengerjaan ulang sampel (rerun) dan sampel CITO**

Pengerjaan ulang sampel (rerun)

 - a. Klik **ORDER**
 - b. Tentukan posisi sampel yang diperlukan rerun di **Tray - Sample No.**
 - c. Pilih order status **rerun**, pilih jenis tes, jika menginginkan pengenceran maka klik pada kolom dil, pilih banyak dilusi.
 - d. Klik **Order**, Klik **Start** untuk memulai pemeriksaan.

Pengerjaan sampel CITO

 - a. Letakkan cup sampel pada tray sampel posisi **E**
 - b. Klik **ORDER**, Isikan sample no. dengan awalan E sesuai letak cup misalnya E1
 - c. Pilih item tes yang akan dikerjakan, Klik **Order**
 - d. Klik **Stat**, Isikan posisi awal stat misalnya E1 sampai akhir stat, Klik **Start Stat**
8. **Mengakhiri pengerjaan sampel**

Lakukan **Priming**: Klik **Maintenance** → **User maint** → Klik **Prim** → tunggu proses selesai, kemudian Lakukan **Special Wash 1** atau **2**: Klik **Maintenance** → **User maint** → Klik **Special Wash 1** atau **2** → tunggu proses selesai.
9. **Mematikan alat TMS**

Mematikan alat TMS: Klik **Exit** → Klik **OK** → tunggu sampai proses selesai dan program TMS hilang dari layar. Lalu matikan alat dengan cara menekan tombol depan kanan TMS.
10. **Mematikan alat TMS**

Matikan komputer: Klik **Start** → Klik **Turn Off Computer** → Klik **Turn Off**

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur/Tgl Lahir :

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya,.....2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd

(.....)

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S01**

Jenis Kelamin : laki - laki

Umur/Tgl Lahir :

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya.....2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd


(.....)

Ttd


(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S02**

Jenis Kelamin : ~~laki~~ - ~~wati~~

Umur/Tgl Lahir :

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/~~PENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, 3 - 10 2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)


(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S03**

Jenis Kelamin : *Laki-laki*

Umur/Tgl Lahir :

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, *06* - *06* - 2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)


(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S04**

Jenis Kelamin : *Laki-laki*

Umur/Tgl Lahir : *22/10*

No. Telp

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, *2 - 6 -*2023

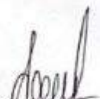
Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)


(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S05**

Jenis Kelamin : **Laki - Laki**

Umur/Tgl Lahir : **32**

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan **SETUJU/MENOLAK** untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTL.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, **2 Juni**2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd

(.....)

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S06**

Jenis Kelamin : laki-laki

Umur/Tgl Lahir : 21 Tahun,

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, 2 Juni 2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd

()

()

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S07**

Jenis Kelamin : laki - laki

Umur/Tgl Lahir : 23 /

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, 2 Juni 2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd


(.....)

Ttd



*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S08**

Jenis Kelamin : **LAKI - LAKI**

Umur/Tgl Lahir : **24/**

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan ~~SETUJU~~/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTL.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, 2...**Jun**.....2023

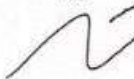
Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd


(.....)

Ttd



*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S09**

Jenis Kelamin : *Laki-Laki*

Umur/Tgl Lahir : 31

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan ~~SETUJU/MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, *2 - 6*2023

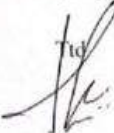
Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)



*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S10**

Jenis Kelamin : laki-laki

Umur/Tgl Lahir : 53 tahun /

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTL.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, 2-6-2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)



*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S11**

Jenis Kelamin : *Laki - laki*

Umur/Tgl Lahir : *25*

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan ~~SETUJU/MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, *3 - 6*2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)



*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S12**

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Umur/Tgl Lahir : 23 Thn

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/~~PENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

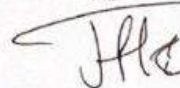
Surabaya, 03 - Mei - 2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S13**

Jenis Kelamin : *Laki Laki*

Umur/Tgl Lahir : *21*

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTL.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, *3 - 6*2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)


(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S14**

Jenis Kelamin : **LAKI - LAKI**

Umur/Tgl Lahir : **33 Tahun**

No. Telp : **?**

Dengan ini saya menyatakan ~~SETUJU~~/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, **03 Juli** 2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd

()

()

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S15**

Jenis Kelamin : **LAKI-LAKI**

Umur/Tgl Lahir : **20**

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan ~~SETUJU/MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, 3 JUNI2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd



*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S16**
Jenis Kelamin : *Laki - laki*
Umur/Tgl Lahir : *25 /*
No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTL.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, *3 - 6*2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)



*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S17**

Jenis Kelamin : ~~AK~~ - ~~AK~~

Umur/Tgl Lahir : 30

No. Telp : (

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, 3 - 6 2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)


(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S18**

Jenis Kelamin : *Laki-Laki*

Umur/Tgl Lahir : *22 /*

No. Telp

Dengan ini saya menyatakan **SETUJU/MENOLAK** untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, *3 Juli*2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)



*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S19**

Jenis Kelamin : **Laki**

Umur/Tgl Lahir : **17**

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan ~~SETUJU/MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTL.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, **3 - 6** 2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)


(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S20**

Jenis Kelamin : *Laki*

Umur/Tgl Lahir : *31 /*

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan ~~SETUJU~~/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, *3 - 6*2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd



(.....)

Ttd



(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S21**

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur/Tgl Lahir : 22

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTL.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, 6 - 62023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd

()

()

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S22**

Jenis Kelamin : **Laki Laki**

Umur/Tgl Lahir : **34 /**

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTL.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, **6 - 6**2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd

()

()

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S23**

Jenis Kelamin : Lani - Lani

Umur/Tgl Lahir : 20

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, 6 - 62023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)


(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S24**

Jenis Kelamin : ~~Laki-Laki~~

Umur/Tgl Lahir : 19 tahun

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, ~~6-5~~ 2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd

(.....)

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S25**

Jenis Kelamin : **PRIA**

Umur/Tgl Lahir : **20**

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, **6 JUNI**2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)



*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S26**

Jenis Kelamin : **Laki**

Umur/Tgl Lahir : **38 thn**

No. Telp : **/**

Dengan ini saya menyatakan ~~SETUJU/MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, **6-6**.....2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd .

Ttd


(.....)


(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S27**

Jenis Kelamin : **Wanita**

Umur/Tgl Lahir : **49/**

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, **6-6**.....2023

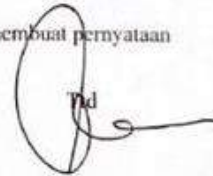
Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd


(.....)

Ttd



*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S28**

Jenis Kelamin : **laki**

Umur/Tgl Lahir : **50 /**

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, **6 - 6**2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)



*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S29**

Jenis Kelamin : laki - laki

Umur/Tgl Lahir : 27 th /

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTL.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, 6 - 62023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd

(.....)

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **S30**

Jenis Kelamin : ~~Laki~~ ^{Laki}

Umur/Tgl Lahir : 21 /

No. Telp :

Dengan ini saya menyatakan ~~SETUJU~~ ^{MENOLAK} untuk dilakukan tindakan medis berupa pengambilan darah vena untuk memenuhi kebutuhan KTI.

Saya memahami perlunya dan manfaat pengambilan darah vena untuk pemeriksaan CKMB sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang timbul. Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Surabaya, 03 Juni 2023

Pelaksana,

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd


(.....)


(.....)

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 5 Lembar Quisioner Respomden

Quisioner

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
 - a. $<3x$
 - b. $>3x$
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
 - a. <90 menit
 - b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - II. Rowing machine
 - III. Smith machine
 - IV. Cable machine
 - V. Squat rack
 - VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
.....kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi protein dalam sehari-hari ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(.....)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
 - a. Iya
 - b. Tidak

Quisioner

Nama : **S01**

Usia : 42 thn

Jenis kelamin :

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit ☒ b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - II. Rowing machine
 - III. Smith machine
 - ☒ IV. Cable machine
 - ☒ V. Squat rack
 - ☒ VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (Dumbell....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
20...kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(Whey...pro...isolate)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping sumplement ?
☒ a. Iya b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
a. Iya ☒ b. Tidak

Quisioner

Nama : **S02**

Jenis kelamin :

Usia : 34

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
 2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
☒ a. <3x b. >3x
 3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
☒ a. <90 menit b. >90 menit
 4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - ☒ II. Rowing machine
 - ☒ III. Smith machine
 - ☒ IV. Cable machine
 - ☒ V. Squat rack
 - ☒ VI. Lat pulldown machine
 - ☒ VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (.....)
- (Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)
5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
20-50 kg MENYESUAIKAN PROGRAM LATIHAN
 6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
 7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi protein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
 8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(.....) WHEY PROTEIN + DADA RYAN
 9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping sumplement ?
☒ a. Iya b. Tidak
 10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ a. Iya b. Tidak

Quisioner

Nama : **S03**

Usia : **26**

Jenis kelamin :

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
☒ <90 menit b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - ☒ II. Rowing machine
 - ☒ III. Smith machine
 - ☒ IV. Cable machine
 - ☒ V. Squat rack
 - ☒ VI. Lat pulldown machine
 - ☒ VII. Pek deck machine
 - ☒ VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)
5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
150.kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
☒ Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(.....)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping sumplement ?
☒ Iya b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ Iya b. Tidak

Quisioner

Nama : **S04**

Usia :

Jenis kelamin :

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
☒ <3x b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
☒ <90 menit b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - II. Rowing machine
 - III. Smith machine
 - IV. Cable machine
 - V. Squat rack
 - VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (pull up...)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)
5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
40...kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
☒ Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(.....)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
☒ Iya b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ Iya b. Tidak

Quisioner

Nama : **S05**

Usia : 7

Jenis kelamin : **Wati - Wati**

Profesi : 4

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
 2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
☒ a. <3x b. >3x
 3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
☒ a. <90 menit b. >90 menit
 4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
☒ Treadmill
☒ Rowing machine
☒ Smith machine
☒ Cable machine
☒ Squat rack
☒ Lat pulldown machine
☒ Pek deck machine
VIII. Lainnya (.....)
- (Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)
5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
100...kg
 6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
 7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
 8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(**Ayam**)
 9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
☒ a. Iya b. Tidak
 10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ a. Iya b. Tidak

Quisioner

Nama : **S06**

Usia

Jenis kelamin : *Laki-laki*

Profesi

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
☒ <3x b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
 a. <90 menit ☒ >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - II. Rowing machine
 - III. Smith machine
 - IV. Cable machine
 - V. Squat rack
 - VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (*Squash, Pushup*)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
20...kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
☒ Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(pilih...telur...sayuran, dada ayam)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplemant ?
☒ Iya b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ Iya b. Tidak

Quisioner

Nama : **S07**

Usia

Jenis kelamin : laki-laki

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
☒ a. <3x b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
☒ a. <90 menit b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - II. Rowing machine
 - III. Smith machine
 - IV. Cable machine
 - V. Squat rack
 - VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (Pull up... Squat)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
50...kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(Dsb...kls...)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
☒ a. Iya b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ a. Iya b. Tidak

S08

Quisioner

Nama

Usia

Jenis kelamin : Laki-laki

Profes.

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit ☒ >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - II. Rowing machine ✓
 - III. Smith machine
 - IV. Cable machine ✓
 - V. Squat rack
 - VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
35-50 kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
☒ Iya b. Tidak telur 3
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(telur... dada... ayam)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
a. Iya ☒ Tidak ☒ kopi
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ Iya b. Tidak

Quisioner

Nama : **S09**

Usia :

Jenis kelamin : **LAKI - LAKI**

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
☒ a. <3x b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
☒ a. <90 menit b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - ☒ II. Rowing machine
 - III. Smith machine
 - IV. Cable machine
 - V. Squat rack
 - VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
20....kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(Nugget, Telur)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
☒ a. Iya b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ a. Iya b. Tidak

Quisioner

Nama

S10

Usia

Jenis kelamin :

Profesi

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
 a. <3x ☒ b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
 a. <90 menit ☒ b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 I. Treadmill
 II. Rowing machine
 III. Smith machine
 IV. Cable machine
 V. Squat rack
 VI. Lat pulldown machine
 VII. Pek deck machine
 VIII. Lainnya (SEMUA)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
 a. Iya ☒ b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(p. putih, telur)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping suplement ?
 a. Iya ☒ b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ a. Iya b. Tidak

S11

Quisoner

Nama :

Usia :

Jenis kelamin : Laki - Laki

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit ☒ b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - II. Rowing machine
 - ☒ III. Smith machine
 - IV. Cable machine
 - V. Squat rack
 - ☒ VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
60...kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
a. Iya ☒ b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(.....)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
a. Iya ☒ b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
a. Iya ☒ b. Tidak

Nama

S12

Quisioner

Usia

Jenis kelamin :

Profesi : *sa*

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
I. Treadmill
II. Rowing machine
III. Smith machine
IV. Cable machine
V. ☒ Squat rack
VI. Lat pulldown machine
VII. Pek deck machine
VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
10.....kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
a. Iya b. ☒ Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi protein dalam sehari-hari ?
a. Iya b. ☒ Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(.....)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping sumplement ?
a. Iya b. ☒ Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
a. Iya b. ☒ Tidak

Nama : **S13** Quisioner
Jenis kelamin : **Laki-laki** Usia :
Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya ☐ b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
☒ a. <3x ☐ b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
☒ a. <90 menit ☐ b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - II. Rowing machine
 - III. Smith machine
 - ☒ IV. Cable machine
 - V. Squat rack
 - VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)
5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
2 kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya ☐ b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi protein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya ☐ b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(.....)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplemant ?
☐ a. Iya ☒ b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☐ a. Iya ☒ b. Tidak

Nama

S14

Quisioner

Jenis kelamin : Laki Laki

Usia

Profesi : s

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit ☒ b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - II. Rowing machine
 - III. Smith machine
 - IV. Cable machine
 - V. Squat rack
 - VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - ☒ VIII. Lainnya (.)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
80...kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi protein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(.)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping sumplement ?
☒ a. Iya b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ a. Iya b. Tidak

S15

Quisioner

Nama :

Usia :

Jenis kelamin : LAKI-LAKI

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
☒ a. <3x b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
☒ a. <90 menit b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - ☒ II. Rowing machine
 - ☒ III. Smith machine
 - ☒ IV. Cable machine
 - ☒ V. Squat rack
 - VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
20.....kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
a. Iya ☒ b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(TELUR, AYAM.)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
a. Iya ☒ b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
a. Iya ☒ b. Tidak

S16

Quisioner

Nama :

Usia :

Jenis kelamin : *Laki-laki*

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit ☒ b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - II. Rowing machine
 - III. Smith machine
 - IV. Cable machine
 - V. Squat rack
 - VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (*sewaja*)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
.....kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi protein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(.....) *whey, ayam, daging sapi dll*
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
☒ a. Iya b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
a. Iya ☒ b. Tidak

Quisioner

Nama : **S17**

Usia :

Jenis kelamin : *Laki-laki*

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit ☒ b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - II. Rowing machine
 - III. Smith machine
 - IV. Cable machine
 - V. Squat rack
 - VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - ☒ VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
50.....kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(*DADA AYAM*.....)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplemant ?
a. Iya ☒ b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ a. Iya b. Tidak

S18

Quisioner

Nama :

Usia :

Jenis kelamin : Laki-laki

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
 2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ b. >3x
 3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
☒ a. <90 menit b. >90 menit
 4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
☒ I. Treadmill
☒ II. Rowing machine
☒ III. Smith machine
☒ IV. Cable machine
☒ V. Squat rack
☒ VI. Lat pulldown machine
☒ VII. Pek deck machine
☒ VIII. Lainnya (.....)
- (Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)
5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
20...kg
 6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
 7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi protein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
 8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(whey.....)
 9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
a. Iya ☒ b. Tidak
 10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
a. Iya ☒ b. Tidak

S19

Quisioner

Nama :

Usia :

Jenis kelamin : *laki-laki*

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. $<3x$ ☒ $>3x$
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit ☒ >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - II. Rowing machine
 - III. Smith machine
 - IV. Cable machine
 - V. Squat rack
 - VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (*sempit*)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
20 kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
☒ Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(*dadar, ayam,*)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping sumplement ?
a. Iya ☒ Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
a. Iya ☒ Tidak

Nama : **S20**

Quisioner

Jenis kelamin : *Laki*

Usia :

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
☒ a. <3x b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit ☒ b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - II. Rowing machine
 - III. Smith machine
 - IV. Cable machine
 - ☒ V. Squat rack
 - VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
30...kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(...*Ayam*.....)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
☒ a. Iya b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
a. Iya ☒ b. Tidak

Quisioner

Nama

S21

Usia

Jenis kelamin :

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
☒ a. <3x b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
☒ a. <90 menit b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
☒ I. Treadmill
☐ II. Rowing machine
☐ III. Smith machine
☐ IV. Cable machine
☐ V. Squat rack
☐ VI. Lat pulldown machine
☒ VII. Pek deck machine
☐ VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
☒ 10...kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi protein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
 (Isatkan protein)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
☒ a. Iya b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
 a. Iya ☒ b. Tidak

Quisioner

Nama : **S22**

Usia :

Jenis kelamin :

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
☒ a. <3x b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
☒ a. <90 menit b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
☒ I. Treadmill
☐ II. Rowing machine
☐ III. Smith machine
☐ IV. Cable machine
☐ V. Squat rack
☐ VI. Lat pulldown machine
☐ VII. Pek deck machine
☐ VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
40 kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi protein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
☒ a. Urea S (.....)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplemant ?
a. Iya ☒ b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
a. Iya ☒ b. Tidak

Quisioner

Nama : **S23**

Usia : 0

Jenis kelamin :

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ Iya b. Tidak
 2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ >3x
 3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit ☒ >90 menit
 4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
☒ I. Treadmill
☒ II. Rowing machine
☒ III. Smith machine
☒ IV. Cable machine
☒ V. Squat rack
☒ VI. Lat pulldown machine
☒ VII. Pek deck machine
☒ VIII. Lainnya (.....)
- (Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)
5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
☒ 20...kg
 6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ Iya b. Tidak
 7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
a. Iya ☒ Tidak
 8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(.....)
 9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping sumplement ?
a. Iya ☒ Tidak
 10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
a. Iya ☒ Tidak

Quisioner

Nama : **S24**

Usia :

Jenis kelamin :

Profesi

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit ☒ b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - ☒ II. Rowing machine
 - ☒ III. Smith machine
 - ☒ IV. Cable machine
 - ☒ V. Squat rack
 - ☒ VI. Lat pulldown machine
 - ☒ VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
... 25 - 30 kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
a. Iya ☒ b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(... Dada, ayam ...)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
a. Iya ☒ b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ a. Iya b. Tidak

Nama

S25

Quisioner

Usia

Jenis kelamin : **PRIA**

Profes

1

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit ☒ >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - ☒ Rowing machine
 - ☒ Smith machine
 - ☒ Cable machine
 - ☒ Squat rack
 - ☒ Lat pulldown machine
 - ☒ Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
☒ 20 kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
a. Iya ☒ Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi protein dalam sehari-hari ?
a. Iya ☒ Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(...**AYAM**.....)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
a. Iya ☒ Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
a. Iya ☒ Tidak

Quisioner

Nama :

S26

Usia :

Jenis kelamin :

L

Profesi :

-

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
☒ a. <90 menit b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
☒ I. Treadmill
II. Rowing machine
III. Smith machine
IV. Cable machine
V. Squat rack
VI. Lat pulldown machine
VII. Pek deck machine
VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
10 kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi protein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya ☒ b. Tidak
8. Jenis **protein tinggi** apakah yang anda konsumsi
(white egg)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
a. Iya ☒ b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
a. Iya ☒ b. Tidak

Quisioner

Nama : **S27**

Usia

Jenis kelamin :

Profesi

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
☒ a. <90 menit b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
☒ I. Treadmill
☒ II. Rowing machine
☒ III. Smith machine
☒ IV. Cable machine
☒ V. Squat rack
☒ VI. Lat pulldown machine
☒ VII. Pek deck machine
VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
20 kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi protein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(11 cau.....)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
☒ a. Iya b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ a. Iya b. Tidak

Quisioner

Nama : **S28**

Usia :

Jenis kelamin :

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ Iya b. Tidak
 2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ >3x
 3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit ☒ >90 menit
 4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
I. Treadmill
II. Rowing machine
III. Smith machine
IV. Cable machine
V. Squat rack
VI. Lat pulldown machine
VII. Pek deck machine
VIII. Lainnya (.....)
- (Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)
5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
30.kg
 6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ Iya b. Tidak
 7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
☒ Iya b. Tidak
 8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(.....)
 9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
☒ Iya b. Tidak
 10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ Iya b. Tidak

Nama : **S29**

Quisioner

Usia

Jenis kelamin : laki - laki

Profesi

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit ☒ b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
☒ I. Treadmill
☐ II. Rowing machine
☒ III. Smith machine
☒ IV. Cable machine
☒ V. Squat rack
☒ VI. Lat pulldown machine
VII. Pek deck machine
VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
50...kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi protein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(Btw...telur....) whey
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping supplement ?
☒ a. Iya b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
a. Iya ☒ b. Tidak

Quisioner

Nama :

S30

Usia :

Jenis kelamin : *Laki Laki*

Profesi :

Pertanyaan

1. Apakah ada memiliki kebiasaan melakukan fitness ?
☒ a. Iya b. Tidak
2. Berapa kali anda dalam seminggu melakukan fitness ?
a. <3x ☒ b. >3x
3. Setiap kali melakukan fitness berapa lama waktu yang anda gunakan untuk olahraga tersebut ?
a. <90 menit ☒ b. >90 menit
4. Apakah jenis aktifitas fitness yang anda lakukan ?
 - I. Treadmill
 - II. Rowing machine
 - III. Smith machine
 - IV. Cable machine
 - V. Squat rack
 - VI. Lat pulldown machine
 - VII. Pek deck machine
 - VIII. Lainnya (.....)

(Silahkan dipilih sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan dengan melingkari angka yang tertera, boleh memilih lebih dari 1)

5. Berapakah beban yang biasa anda gunakan ?
4-15 kg
6. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan pendinginan/cooling down setelah melakukan olahraga ?
☒ a. Iya b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi asupan tinggi proein dalam sehari-hari ?
☒ a. Iya b. Tidak
8. Jenis protein tinggi apakah yang anda konsumsi
(...*Ayam*...)
9. Apakah anda mengkonsumsi minuman pendamping suplement ?
a. Iya ☒ b. Tidak
10. Apakah anda rutin melakukan cek Kesehatan diri anda ?
☒ a. Iya b. Tidak

**Lampiran 6 Hasil Pemeriksaan Kadar Creatine Kinase Myocardial Band
(CK-MB) Pada Orang Yang Mempunyai Kebiasaan Fitness**



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA
Jalan Karangmenjangan No. 18 Surabaya - 60286
Telepon Pelayanan : (031) 5020306, Telp : (031) 5021451, Faksimili : (031) 5020388
Website : bbklsurabaya.id, Surat elektronik : bbklsb@yahoo.co.id



Tgl. Order	: 10-01-23 12:31	No. Lab	: -
Tgl. Sampling	: 10-01-23 13:52	No. Kwitansi	: -
Tgl. Selesai	: 10-01-23 16:04	Nama Pasien	: 1
Dokter	:	Umr	: 3
		Jenis Kelamin	: -
		Alamat	: -

Halaman : 1 / 1

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
KIMIA KLINIK			
CK-MB	21	U/L	< 25

Cetak Tgl : 10-01-23 17:27

Oleh : M2883

Manajer Teknis



dr. Nanang Abdul Ghafor
NIP 198109232010121001



Manajemen Sistem
ISO 9001:2015
www.tuo-thailand.com
info@tuo-thailand.com





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

Jalan Karangmenjangan No 18 Surabaya - 60286

Telepon Pelayanan : (031) 5020306, TU : (031) 5021451, Faksimili : (031) 5020388

Website : bbksurabaya.id, Surat elektronik : bbksurabaya@yahoo.co.id



Tgl. Order : 10-01-23 12:29 No. Lab :
Tgl. Sampling : 10-01-23 13:52 No. Revisi :
Tgl. Selesai : 10-01-23 16:04 Nama Pasien :
Dokter : Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Halaman : 1 / 1

PEMERIKSAAN HASIL SATUAN NILAI BUKAN

KIMIA KLINIK

CN-HB H 33 U/L < 25

Manajer Teknis

Cetak Tgl : 10-01-23 17:27
Oleh : MURRY

dr. Nanang Abdul Ghafur
NIP 198109232010121001



Management
System
ISO 9001:2015



www.kemasurabaya.com



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

Jalan Karangmenjangan No. 18 Surabaya - 60286

Telepon Pelayanan : (031) 5020306, TU : (031) 5021481, Faksimili : (031) 5020388

Website : bbksurabaya.id, Surat elektronik : bbksub@yahoo.co.id



Tgl. Order	: 10-01-23 12:33	No. Lab	: 197
Tgl. Sampling	: 10-01-23 13:52	No. Rwitansi	
Tgl. Selesai	: 10-01-23 16:04	Nama Pasien	: 1
Dokter	: 1	Umur	: 1
		Jenis Kelamin	: 1
		Alamat	: 1

Halaman : 1 / 1

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
-------------	-------	--------	---------------

KIMIA KLINIK

CK-MB	8.26	U/L	< 25
-------	------	-----	------

Manajer Teknis

Cetak Tgl : 10-01-23 17:28

Oleh : MERRY

dr. Hanang Abdul Ghafur
NIP-198109232010121001



Management
System
ISO 9001:2015





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

Jalan Karangmenjangan No. 18 Surabaya - 60286
Telepon Pelayanan : (031) 5029306, TU : (031) 5021481, Faksimili : (031) 5029308
Website : bbklsurabaya.id Surat elektronik : bbklsurabaya@yahoo.co.id



Tanggal Order : 02-06-2023
Tanggal Sampling : 02-06-2023
Tanggal Selesai : 02-06-2023
Dokter :

No. Lab : 7
No. Kwitansi :
Nama Pasien :
Umur :

Jenis Keluar :
Alamat :

KATEGORI	PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	METODE	NILAI RUJUKAN
Kimia Klinik	CKMB	34	U/L	Optimasi UV	< 25



SCAN HASIL

Cetak Tgl : 02-06-2023
Oleh : Loket Pelayanan

Dokter Penanggung jawab
dr. Komprjani Ep PK
NIP. 196402211980632001

Berdasarkan Kebijakan Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya, Dokumen ini sudah sah tervalidasi secara elektronik



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

Jalan Karangmenjangan No. 18 Surabaya - 60286
Telepon Pelayanan : (031) 5000006, TU : (031) 5021451, Faksimili : (031) 5000288
Website : bblksurabaya.id, Surat elektronik : bblksurabaya@yahooindonesia.com



Tanggal Order : 02-06-2023
Tanggal Sampling : 02-06-2023
Tanggal Sesuai : 02-06-2023
Dokter :

No. Lab :
No. Kwitansi :
Nama Pasien : I
Umur :
Jenis Kelamin : L
Alamat :

4/17

KATEGORI	PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	METODE	NILAI RUJUKAN
Kimia Klinik	CKMB	33	U/L	Optimasi UV	< 25



SCAN HASIL

Cetak Tgl : 02-06-2023
Obat : Obat Pelayanan

Dokter Penanggung jawab
dr. Koespriani Sp.PK
NIP. 196402251996032001

Berdasarkan Keputusan Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya, Dokumen ini sudah sah tervalidasi secara elektronik.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

Jalan Katangmerjayan No. 18 Surabaya 60288
Telepon Pelayanan: (031) 5020306 TU (031) 5021451 Faksimili (031) 5020388
Website: bbls.surabaya.go.id, Surat elektronik: bblksu@yahoo.co.id



Tanggal Order 02-06-2023
Tanggal Sampling 02-06-2023
Tanggal Selesai 02-06-2023
Dokter

No. Lab :
No. Kwitansi : 1
Nama Pasien : E.
Umur :

Jenis Kelamin : L
Alamat :

KATEGORI	PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	METODE	NILAI RUJUKAN
Kimia Klinik	CKMB	19	U/L	Optimasi UV	< 25



SCAN HASIL

Cetak Tgl 02-06-2023
Cetak Lokasi Pelayanan

Dokter Penanggung jawab
dr. Koespriani Sp.PK
NIP. 198402231990032001

Berdasarkan Kebijakan Rumah Sakit Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya, Dokumen ini sudah sah apabila telah tertera elektroniksss



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

Jalan Karsaningmenjeng No. 10 Surabaya - 60286
Telepon Pelayanan : (031) 5020306, TU : (031) 5021451, Faksimili : (031) 5020368
Website : bblksurabaya.id, Surat elektronik : bblksub@yahoo.co.id



Tanggal Order : 02-06-2023
Tanggal Sampling : 02-06-2023
Tanggal Selesai : 02-06-2023
Dokter :

No. Lab :
No. Kwitansi :
Nama Pasien :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

KATEGORI	PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	METODE	NILAI RUJUKAN
Kimia Klinik	CKMB	16	U/L	Optimasi UV	< 25



SCAN HASIL

Cetak Tgl : 03-06-2023
Gabh : Loket Pelayanan

Dokter Penanggung jawab
dr. Koesprjani Sp.PK
NIP. 196402231990032001

Berdasarkan Keputusan Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya, Dokumen ini sudah sah tervalidasi secara elektronik.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

Jalan Karsengmenyanan No. 18 Surabaya - 60285
Telepon Pelayanan : (031) 5020306, TU : (031) 5021451, Faksimil : (031) 5020388
Website : bblksurabaya.id, Surat elektronik : bblksu@yahoo.co.id



Tanggal Order : 02-06-2023
Tanggal Sampling : 02-06-2023
Tanggal Selesai : 02-06-2023
Dokter :

No. Lab
No. Kuitansi
Nama Pasien
Umur

Jenis Kelamin
Alamat

KATEGORI	PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	METODE	NILAI RUJUKAN
Kimia Klinik	CKMB	31	U/L	Optimasi UV	< 25



SCAN HASIL

Cetak Tgl : 02-06-2023
Oleh : Loket Pelayanan

Dokter Penanggung Jawab
dr. Koesprjani Sp.FK
NIP 196402201990802001

Berdasarkan Keputusan Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya, Dokumen ini sudah sah tervalidasi secara elektronik.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

Jalan Karangmonjangan No. 18 Surabaya - 60286
Telepon Pelayanan : (031) 5020306, TU : (031) 5021451, Faksimili : (031) 5020388
Website : bbksurabaya.id, Surat elektronik : bbksub@yahoo.co.id



Tanggal Order : 02-06-2023
Tanggal Sampling : 02-06-2023
Tanggal Selesai : 02-06-2023

Dokter

No. Lab :
No. Kwitansi :
Nama Pasien :

Umur :

Jenis Kelamin :
Alamat :

KATEGORI	PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	METODE	NILAI RUJUKAN
Kimia Klinik	CKMB	39	U/L	Optimasi UV	< 25



SCAN HASIL

Cetak Tgl: 02-06-2023
Oleh: Loket Pelayanan

Dokter Penanggung jawab
dr. Koespriani Sp.PK
NIP. 196402231980932001

Berdasarkan Kebijakan Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya, Dokumen ini sudah sah tervalidasi secara elektronik!!!



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

Jalan Keregesnengjengen No. 18 Surabaya - 60286
Telepon Pelayanan : (031) 5020308, TLU : (031) 5021401, Faksimil : (031) 5020308
Website : btlhsurabaya.id, Surat elektronik: btlhsurabaya@yahoo.co.id



Tanggal Order : 09-06-2023
Tanggal Sampling : 09-06-2023
Tanggal Selesai : 09-06-2023
Dokter

No. Lab
No. Kwitansi
Nama Pasien
Umur

Jenis Kelamin
Alamat

KATEGORI	PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	METODE	NILAI RUJUKAN
Jantung	CKMB	23	U/L	Optimasi UV	< 25

CATATAN

Hasil Ribuan Tidak Diberikan Titik (.)

Hasil Desimal Diberikan Titik (.)



SCAN HASIL

Cetak Tgl: 10-06-2023
Oleh: Loket Pelayanan

Dokter Penanggung Jawab
dr. Koesprjono Sp.PK
IDP: 13640221990035051

Berdasarkan Keputusan Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya, Dokumen ini sudah sah terverifikasi secara elektronik



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

Jalan Karangmenjangan No. 18 Surabaya - 60286
Telepon Pelayanan : (031) 5020306, TU : (031) 5021451, Faksimili : (031) 5020388
Website : bbiksurabaya.id, Surat elektronik : bbiksub@yahoo.co.id



HASIL PEMERIKSAAN KIMIA KLINIK

No Kwitansi
Jenis bahan
Jumlah sampel
Dikirim oleh
Diterima tanggal
Dikerjakan tanggal
Pemeriksaan

Serum
21 Sampel
Nafisah Al Lu'lu'ul Maknun
03 dan 06 Juni 2023
03 dan 06 Juni 2023
CK-MB

No	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Hasil Pemeriksaan	Ket
			CKMB < 25 (U/L)	
1		L	28	
2		L	44	
3		L	32	
4		L	20	
5		L	44	
6		L	30	
7		L	36	
8		L	25	
9		L	42	
10		L	141	
11		L	52	
12		L	63	
13		L	28	
14		L	135	
15		L	15	
16		L	19	
17		L	37	
18		L	12	
19		L	28	
20		L	37	
21		L	94	

Manajer Teknis

dr. Ayunda Medina
NIP. 198910192019022001



Management
System
ISO 9001:2015



www.tuv.com
ID: 1100000001

Lampiran 7 Tabulasi Data Hasil Pemeriksaan Kadar *Creatine Kinase Myocardial Band* (CK-MB) Pada Orang Yang Mempunyai Kebiasaan Fitness

No	Kode Sampel	Jenis kelamin (P/L)	Usia (Tahun)	Kadar CK-MB (U/L)	Keterangan (N/TN)
1	S01	L	42	33	TN
2	S02	L	34	21	N
3	S03	L	26	26	TN
4	S04	L	22	33	TN
5	S05	L	32	16	N
6	S06	L	21	34	TN
7	S07	L	23	31	TN
8	S08	L	24	39	TN
9	S09	L	31	19	N
10	S10	L	53	20	N
11	S11	L	25	42	TN
12	S12	L	23	36	TN
13	S13	L	21	141	TN
14	S14	L	38	32	TN
15	S15	L	20	63	TN
16	S16	L	25	30	TN
17	S17	L	30	44	TN
18	S18	L	22	52	TN
19	S19	L	17	28	TN
20	S20	L	31	44	TN
21	S21	L	22	26	TN
22	S22	L	34	135	TN
23	S23	L	20	15	N
24	S24	L	19	19	N
25	S25	L	20	37	TN
26	S26	L	38	12	N
27	S27	L	49	37	TN
28	S28	L	50	28	TN
29	S29	L	27	23	N
30	S30	L	21	25	N
	Rata-rata			38.03 U/L	

Lampiran 8 Leaflet Sosialisasi



HEALTHY FITNESS

FITNESS ?

Fitness merupakan kegiatan olahraga yang dilakukan secara rutin dalam pembentukan bagian otot-otot tertentu pada tubuh atau fisik. Olahraga yang dapat dilakukan saat fitness salah satunya angkat beban. Melakukan Aktivitas fitness secara rutin memang dapat memberikan berbagai manfaat bagi tubuh, seperti membentuk otot, menurunkan berat badan, dan pembesaran otot. Akan tetapi melakukan fitness secara berlebihan juga dapat memberikan pengaruh buruk pada kesehatan misalnya pada otot jantung. Parameter pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya trauma otot jantung yaitu Creatine Kinase Myocardial Band (CK-MB).

Pemeriksaan CK-MB

CK-MB adalah enzim yang mengkatalisis reaksi kreatin dan Adenosin Triphosphate (ATP) menjadi Phosphocreatine (PCr) dan Adenosin Diphosphate (ADP). Reaksi enzim CK-MB ini bersifat reversibel yaitu ATP yang dihasilkan dari PCr dan ADP. Phosphocreatine (PCr) yang dibuat dari reaksi tersebut digunakan untuk membawa jaringan dan sel yang membutuhkan ATP dalam jumlah besar, misalnya otak, otot rangka, dan jantung. Peningkatan CK-MB isoenzim dapat menandakan terjadinya kerusakan otot jantung.



Pencegahan



- Melakukan fitness dengan menerapkan dosis latihan yang meliputi intensitas, frekuensi, dan durasi pada saat latihan.
- Lakukan pendinginan dengan gerakan relaksasi, apersepsi, melakukan permainan sederhana, pendinginan yang dilakukan selama 30 sampai 60 menit.
- Lakukan pemantauan jantung untuk memastikan kondisi jantung masih tetap pada kondisi normal.

Lampiran 9 Kartu Bimbingan



PROGRAM STUDI DI ANAK KESIHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

KARTU BIMBINGAN KTI

NAMA
NIM/NPM
JUDUL KTI

HAIRANI AL WIL'UL MAHDI
2020066208
"ANALISIS KADAR KIMIA PADA ORANG YANG
DIINA MELAKUKAN FARMASI"



DOSEN PEMBIMBING

1. Rinda Polihandani S., S.Pd., M.Ed.
 2. Rofiqah Wahyusuci, S.Pd., M.Kes

NO	Tgl/Bln/Thn	MATERI BIMBINGAN	PARAF		
			Mhs	PEMBIMBING	
			I	II	
1.	28 Desember 2020	ACC pengajuan judul			
2.	4 Januari 2021	revisi			
3.	16 Januari 2021	Pengajuan bab I (revisi 1)			
4.	17 Januari 2021	revisi 2 bab I			
5.	18 Februari 2021	revisi 3 bab I			
6.	28 Februari 2021	revisi 4 bab I			
7.	10 Maret 2021	revisi 5 bab I			
8.	16 Maret 2021	Pengajuan bab II (revisi 1)			
9.	10 April 2021	revisi 2 bab II, ACC bab I			
10.	26 Mei 2021	revisi bab II			
11.	30 Mei 2021	revisi bab II			
12.	19 Juni 2021	ACC bab III, pengajuan bab IV			
13.	21 Juni 2021	revisi bab IV			
14.	26 Juni 2021	revisi bab IV			
15.	27 Juni 2021	revisi bab IV, Pengajuan bab V, VI			
16.	3 Juli 2021	revisi bab V, VI, pengajuan abstrak			
17.	4 Juli 2021	revisi abstrak, II, daftar pustaka			
18.	7 Juli 2021	pengajuan lampiran			

Ketua Program Studi



Fitroha Azlaah, S.ST., M.Si

Lampiran 10 Dokumentasi



1. Lokasi Penelitian



2. Pengisian data quisioner dan *informed consent*



3. pengambilan sampel darah vena



4. Sosialisasi Hasil Penelitian



5. Spuit 3cc



6. tourniquet



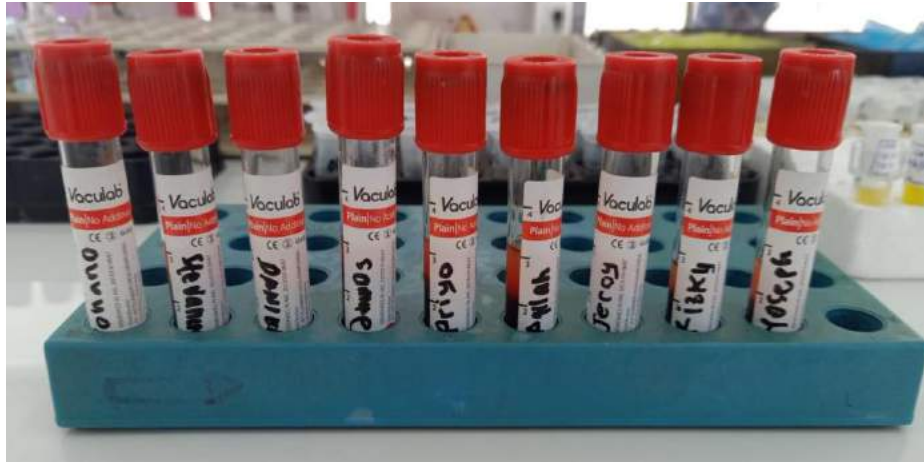
7. Alcohol Swab



8. Tabung Vacutainer Merah



9. Box Sampel



10. Pengumpulan sampel sebelum di centrifuge



11. centrifuge sampel



12. Pengumpulan serum



13. Alat pemeriksaan kimia klinik rutin TMS 50i Superior by Tokyo

Lampiran 11 Bebas Plagiasi



Perpustakaan

ASLI

FM-009 PERPUS-07

SURAT KETERANGAN BUKTI BEBAS PLAGIASI

Naskah tugas akhir / skripsi / karya tulis / tesis*) yang diserahkan atas :

Nama : Nafisah Al Lu'lu'il Maknun
NIM : 20200662011
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan (D3) Ahli Teknologi Laboratorium Medis
Alamat : Jl Ubi II no 2
Judul : Analisis kadar Creatine Kinase Myocardial Band (CKMB) Pda Orang
Yang Mempunyai Kebiasaan Fitness
telah **diserahkan dan memenuhi kriteria** batas maksimal yang sudah ditentukan.

Petugas perpustakaan

Putri Rokhmawati

Surabaya, 25 Agustus 2023
Mahasiswa,

Nafisah Al Lu'lu'il Maknun

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Drs. Yamo, M.Pd.

**) DILARANG KERAS MENYEBARLUASKAN FORM INI*

Lampiran 12 Bebas Pinjam



Perpustakaan

ASLI

FM-002-PERPUS-07

SURAT KETERANGAN BEBAS PINJAM

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Nafisah Al Lu'Lu'Il Maknun

NIM : 20200662011

Program Studi/Fakultas : (D3) Ahli Teknologi Laboratorium Medis/Fakultas Ilmu Kesehatan

Alamat : Jl. Ubi II no 2 Surabaya

No.Telp/HP : 083857830716

Tidak memiliki pinjaman bahan pustaka di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
Surat keterangan ini digunakan untuk: **Mengambil Ijazah**

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Drs. Yamo, M.Pd.

Surabaya, 23 Agustus 2023
Petugas Perpustakaan


Dyah Ayu S.

Lampiran 13 Endorsement Letter



umsurabaya
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

**Pusat
Bahasa**

ENDORSEMENT LETTER

767/PB-UMS/EL/VIII/2023

This letter is to certify that the abstract of the thesis below

Title : Analysis of Creatine Kinase Myocardial Band (CK-MB) Levels in
People with Fitness Habits
Student's name : Nafisah Al Lu'lu'il Maknun
Student's ID Number : 20200662011
Department : Medical Laboratory Technology, Diploma-III, Faculty of Health and
Sciences, Universitas Muhammadiyah Surabaya Indonesia

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining
committee of the faculty.

Surabaya, August 14, 2023

Chair person,


Dr. Waode Hamsia, M.Pd