

## LAMPIRAN



### Lampiran 1. Lembar Dokumentasi *Hemovigilans*

| No. | Kegiatan  | Dilakukan |       | Skor |
|-----|---|-----------|-------|------|
|     |   | Ya        | Tidak |      |
| 1.  | Penerimaan keluhan reaksi transfusi secara tertulis dari ruang perawatan  |           |       |      |
| 2.  | Penerimaan sisa kantong darah donor   |           |       |      |
| 3.  | Penerimaan sampel pasien pascatransfusi dari ruang perawatan, disertai formulir pengiriman sampel untuk penelusuran reaksi transfusi  |           |       |      |
| 4.  | Identifikasi kantong darah donor <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nomor kantong darah</li> <li>- Golongan darah pada label kantong</li> <li>- Jenis komponen darah</li> <li>- Perkiraan volume darah tersisa dalam kantong darah</li> <li>- Hasil uji saring IMLTD</li> <li>- Hasil uji silang serasi</li> </ul>  |           |       |      |
| 5.  | Pengecekan silang semua informasi permintaan darah (dilihat dari arsip formulir permintaan darah) dengan identitas kantong darah donor  |           |       |      |
| 6.  | Pemeriksaan ulang golongan darah donor dan pasien meliputi golongan darah ABO dan Rhesus  |           |       |      |
| 7.  | Pemeriksaan ulang uji silang serasi darah donor dengan darah pasien menggunakan persediaan darah pasien pratretransfusi   |           |       |      |
| 8.  | Pencatatan penelusuran reaksi transfusi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanggal dan waktu diterimanya keluhan secara tertulis dari ruang perawatan</li> <li>- Hasil identifikasi kantong darah donor</li> <li>- Hasil pengecekan silang semua informasi permintaan darah dari arsip</li> <li>- Hasil pemeriksaan ulang golongan darah dan Rhesus</li> <li>- Hasil pemeriksaan uji silang serasi</li> <li>- Kesimpulan dugaan penyebab reaksi transfusi</li> <li>- Pencatatan divalidasi dengan membubuhkan TT pemeriksa dan penanggung jawab UDD/BDRS</li> </ul> |           |       |      |

|              |   |  |  |  |
|--------------|---|--|--|--|
|              | - Pencatatan didokumentasikan   |  |  |  |
| 9.           | Laporan hasil penelusuran reaksi transfusi dikirim kepada tim keselamatan pasien di RS. |  |  |  |
| <b>Total</b> |   |  |  |  |

## Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur di Bank Darah RSI Siti Hajar

### a. Prosedur permintaan darah

|   |  |   |                       |
|---|--|---|-----------------------|
| <br><b>RSI SITI HAJAR<br/>SIDOARJO</b> | <b>PERMINTAAN DARAH YANG DI MINTA DPJP<br/>KE BANK DARAH RUMAH SAKIT</b>   |   |                       |
|   | <b>No. Dokumen</b><br>031/SPO / LAB / RSI -SH/III/ 2022  | <b>No. Revisi</b><br>01   | <b>Halaman</b><br>1/2 |
| <b>STANDAR<br/>PROSEDUR<br/>OPERASIONAL</b>   | <b>Tanggal Terbit</b><br><br>25 Maret 2022   | Ditetapkan,<br><br><b>IBRAHIM TURPAH</b> |                       |
| Pengertian  | Prosedur pengajuan permintaan darah yang di minta DPJP untuk keperluan transfusi dari rawat inap dan rawat intensif ke Bank Darah Rumah Sakit  |   |                       |
| Tujuan  | Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk permintaan darah yang di minta DPJP ke Bank Darah Rumah Sakit  |   |                       |
| Kebijakan   | Instalasi Laboratorium memberikan pelayanan darah 24 (dua puluh empat) jam, dengan bekerja sama dengan palang Merah Indonesia Cabang Kota Sidoarjo, dan dengan menyediakan fasilitas dan peralatan lengkap untuk menunjang pelayanan darah yang cepat, aman dan akurat sesuai dengan peraturan Direktur 308.A/SK/DIR /RSI-SH/III/2022 tentang Kebijakan Instalasi Laboratorium.  |   |                       |
| Prosedur  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat menulis permintaan darah pada blanko permintaan darah</li> <li>2. Blanko permintaan darah di buat rangkap 2 : dengan rincian lembar pertama untuk Bank Darah dan lembar kedua untuk arsip</li> <li>3. Blanko permintaan darah harus diisi lengkap dan jelas ( Nama, Nomor Rekam Medis, Usia, Jenis Kelamin, Asal Ruangan,, golongan darah, jenis darah, jumlah darah, tanggal permintaan, dokter yang meminta).</li> </ol> |   |                       |



**RSI SITI HAJAR  
SIDOARJO**

**PERMINTAAN DARAH YANG DI MINTA DPJP  
KE BANK DARAH RUMAH SAKIT**

**No. Dokumen**  
031/SPO / LAB / RSI -SH/III/ 2022

**No. Revisi**  
01

**Halaman**  
2/2



**Prosedur**

4. Dokter yang mengajukan permintaan darah harus membubuhkan nama dan tanda tangan pada blanko permintaan darah
5. Pengajuan blanko permintaan darah harus disertai contoh/sample darah pasien ( contoh/sample darah harus disertai identitas pasien yang lengkap dan jelas).
6. Blanko permintaan darah diantar ke Bank Darah Rumah Sakit oleh perawat atau petugas yang berwenang dan ditulis pada buku penerimaan sampel.
7. Petugas Bank Darah menerima blanko dan sampel darah kemudian mengkroscek antara blanko permintaan darah dengan sampel darah tersebut (Nama, Nomor Rekam Medis, Usia, Jenis Kelamin, Asal Ruangan,, golongan darah, jenis darah, jumlah darah, tanggal permintaan, dokter yang meminta).
8. Petugas Bank Darah melakukan pemeriksaan golongan darah dan crossmatch antara darah pasien dan darah donor yang di tulis pada lembar checklist pemeriksaan).
9. Apabila ada ketidaksesuaian hasil crossmatch (incompatible) maka darah sampel di kirim ke Unit Transfusi Darah (UTD) Palang Merah Indonesia (PMI) Cabang Sidoarjo

**Unit Terkait**

1. Bank Darah Rumah Sakit
2. Tehnisi Alat
3. UTD PMI

b. Prosedur penyerahan darah dan produk darah

|   |  |  |                       |
|---|--|--|-----------------------|
| <br><b>RSI SITI HAJAR<br/>SIDOARJO</b> | <b>PENYERAHAN DARAH DAN PRODUK DARAH</b>   |  |                       |
|   | <b>No. Dokumen</b><br>037/SPO/LAB/RSI-SIU/III/2022   | <b>No. Revisi</b><br>01  | <b>Halaman</b><br>1/2 |
| <b>STANDAR<br/>PROSEDUR<br/>OPERASIONAL</b>   | <b>Tanggal Terbit</b><br>25 Maret 2022   | <br><b>HIDAYATULLAH</b> |                       |
| <b>Pengertian</b>   | Penyerahan darah dan produk darah adalah menyerahkan darah dan produk darah untuk transfusi dari Bank Darah ke perawat/petugas ruangan.  |  |                       |
| <b>Tujuan</b>   | Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk penyerahan darah dan produk darah.   |  |                       |
| <b>Kebijakan</b>  | Tujuan Bank Darah Rumah Sakit adalah terpenuhinya kebutuhan darah pasien secara cepat, tepat dan aman sesuai dengan peraturan Direktur No. 308.A/SK/DIRRSI-SH/III/2022 tentang Kebijakan Instalasi Laboratorium.   |  |                       |
| <b>Prosedur</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Bank Darah menginformasikan ke perawat/petugas ruangan rawat inap melalui telepon bahwa darah yang di pesan sudah dapat di ambil.</li> <li>2. Perawat/petugas ruangan mengambil darah yang siap untuk transfusi ke Bank Darah Rumah Sakit dengan membawa cool box.</li> <li>3. Petugas Bank Darah melengkapi label darah dengan mengisi (nomor kantong, golongan darah, jenis komponen darah, tanggal pembuatan, tanggal Kadaluwarsa, nama pasien, no rm, ruangan, serta mencetak barcode).</li> </ol> |  |                       |



**RSI SITI HAJAR  
SIDOARJO**

## PENYERAHAN DARAH DAN PRODUK DARAH

**No. Dokumen**  
037/SPO/LAB/RSI-SI/III/2022

**No. Revisi**  
01

**Halaman :**  
2/2

### Prosedur



4. Petugas Bank Darah mencocokkan nomor kantong pada selang darah dengan label dan stiker kantongdarah, semuanya harus cocok.
5. Petugas Bank Darah menyiapkan tanda bukti penyerahan darah berupa nota rangkap 2 (dua) dan lembar pengambilan darah yang berisi no kantong darah, tgl pengambilan, golongan darah hasil crossmatch menulis nama pasien, no rekam medis, ruang, dokter penanggung jawab pasien, dan jam pengambilan darah.
6. Untuk pengambilan darah selanjutnya lembar pengambilan harus selalu di bawa ke BDRS.
7. Perawat/petugas ruangan membubuhkan tanda tangan dan nama jelas pada kolom penerima dengan sebelumnya membaca yang di tulis pada bukti tersebut.
8. Petugas Bank Darah mencocokkan sekali lagi mengenai identitas darah dengan identitas pasien dan tanda bukti penyerahan darah sebelum darah diserahkan.
9. Perawat menerima darah yang sebelumnya dicocokkan lagi dengan identitas pasien, identitas darah, label darah, tanda terima/nota, dan ditulis di buku ekspedisi darah ke ruangan.

### Unit Terkait

1. Petugas Bank Darah Rumah Sakit
2. Perawat/petugas ruangan



c. Prosedur pencatatan dan pelaporan kejadian reaksi transfusi darah

|   |   |  |                       |
|---|---|--|-----------------------|
| <br><b>RSI SITI HAJAR<br/>SIDOARJO</b> | <b>PENCATATAN DAN PELAPORAN<br/>KEJADIAN REAKSI TRANSFUSI DARAH</b>   |  |                       |
|   | <b>No. Dokumen :</b><br>038 /SPO / LAB / RSI -SH/III/ 2022  | <b>No. Revisi</b><br>02  | <b>Halaman</b><br>1/2 |
| <b>STANDAR<br/>PROSEDUR<br/>OPERASIONAL</b>   | <b>Tanggal Terbit</b><br><br>25 Maret 2022  | <br><b>HIDAYATULLAH</b> |                       |
| <b>Pengertian</b>   | Reaksi transfusi adalah kejadian atau reaksi yang timbul dalam tubuh pada saat transfusi darah.   |  |                       |
| <b>Tujuan</b>   | Sebagai acuan penerapan langkah - langkah untuk pencatatan dan pelaporan kejadian reaksi transfusi darah.   |  |                       |
| <b>Kebijakan</b>  | Pencatatan dilakukan setiap ada permintaan darah meliputi permintaan darah ke BDRS/PMI, penerimaan darah dari PMI, Penyimpanan darah, pencatatan suhu, juga pencatatan jika ada reaksi transfusi sesuai dengan peraturan Direktur No. 308.A/SK/DIR/RSI-SH/III/2022 tentang Kebijakan Instalasi Laboratorium.  |  |                       |
| <b>Prosedur</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika terjadi reaksi atau tidak pada tindakan transfusi, perawat/petugas ruangan melaporkan kepada petugas Bank Darah dengan menulis jenis reaksi pada formulir reaksi transfusi.</li> <li>2. Perawat/petugas ruangan mengembalikan formulir reaksi transfusi ke Bank Darah Rumah sakit dan mengembalikan sisa darah jika ditemukan reaksi transfusi dengan membawa cool box.</li> </ol> |  |                       |



**RSI SITI HAJAR  
SIDOARJO**

**PENCATATAN DAN PELAPORAN  
KEJADIAN REAKSI TRANSFUSI DARAH**

**No. Dokumen**  
038 /SPO / LAB / RSI -SH/III/ 2022

**No. Revisi**  
02

**Halaman**  
2/2

**Prosedur**

3. Petugas Bank Darah menerima formulir reaksi transfusi dari perawat/petugas ruangan, menuliskannya di buku register pelayanan darah dan memasukan ke dalam file formulir reaksi transfusi
4. Hasil catatan semua pasien dengan reaksi transfusi direkap setiap bulan dan dilaporkan kepada kepala instalasi
5. Petugas Bank Darah memusnahkan sisa darah tersebut dengan menulis di buku darah rusak.
6. Semua darah yang sudah di catat di buku pemusnahan darah di kumpulkan dan dimasukkan kedalam plastik medis warna kuning


**Unit Terkait**

1. Petugas Bank Darah Rumah Sakit
2. Perawat/petugas ruangan
3. Petugas kebersihan



### Lampiran 3. Formulir Permintaan Darah

NOMOR :



## PELAYANAN DARAH INSTALASI LABORATORIUM RSI SITI HAJAR SIDOARJO

Jl. Raden Patah No. 70 Sidoarjo Telp. (031) 8921233 (hunting)  
Fax. (031) 8944991, 8944990 costumer Service (031) 8956890

FRM 17

---

**PERMINTAAN DARAH UNTUK TRANSFUSI**  
 - Setiap permintaan darah, harap disertai contoh darah 3 cc, dengan antikoagulan  
 - Nama dan identitas O.S. Pada formulir dan contoh darahnya harus sama

Rumah Sakit : ..... Bag. .... Kelas .....

Dokter yang meminta : .....  
 Nama Penderita : ..... Lk/Pr. .... Tgl. Lahir. .... No. Reg/RM.....  
 Alamat Penderita : .....  
 Diagnosa : ..... Gol: Darah: .....  
 Sifat permintaan : Biasa / Cito / Persiapan operasi Tgl. .... Jam .....

Macam darah yang diminta

|     |  |         |
|-----|--|---------|
| 1.  | Darah lengkap ( Whole Blood ) .....                      | Kantong |
| 2.  | Sel Darah Merah dipadatkan (Packed Red Cell) .....       | Kantong |
| 3.  | Plasma .....   | Kantong |
| 4.  | Plasma Segar (Fresh Plasma) .....                        | Kantong |
| 5.  | Plasma segar yang dibelukkan (Fresh Frozen Plasma) ..... | Kantong |
| 6.  | Thrombocytes Concentrate .....                           | Kantong |
| 7.  | Sel Daran Merah yang dicuci (Washed Erythrocyte) .....   | Kantong |
| 8.  | Anti Haemophylic Factor Concentrate .....                | Kantong |
| 9.  | Buffy Coat .....   | Kantong |
| 10. | Darah lengkap + imugrad .....                            | Kantong |
| 11. | Sel Darah merah dipadatkan + imugrad .....               | Kantong |

Transfusi sebelumnya : Ya / Tidak  
 Kapan .....

Reaksi Transfusi : Ya / Tidak

Petugas yang mengambil Contoh darah penderita : .....

Catatan khusus

Untuk keperluan CITO, Darah diberikan tanpa pemeriksaan HBsAg, HCV, & VDRL dan tanpa Crossmatch Dokter RS yang meminta.  
Menyetujui,

Sidoarjo, ..... 20 ....  
 Dokter yang meminta dan stempel Rumah Sakit

( ..... )  
 Nama Terang

( ..... )  
 Nama Terang

( ..... )  
 Nama Terang

---

Diisi oleh petugas UTDC PMI Kabupaten Sidoarjo

|   | No. | No. Kantong Darah | Tgl. Pengambilan | Gol | Hasil Cross |
|---|-----|-------------------|------------------|-----|-------------|
| Contoh darah OS diterima Tgl : .....              | 1   |                   |                  |     |             |
| Jam : .....                                       | 2   |                   |                  |     |             |
| Nama ATD penerima : .....                         | 3   |                   |                  |     |             |
| ABO : .....                                       | 4   |                   |                  |     |             |
| RHESUS : .....                                    | 5   |                   |                  |     |             |
| LAIN-2 : .....                                    | 6   |                   |                  |     |             |
| Nama ATD pemeriksa : .....                        | 7   |                   |                  |     |             |
| Nama ATD yang mengeluarkan darah : .....          | 8   |                   |                  |     |             |
| Tanggal : .....                                   | 9   |                   |                  |     |             |
| Jam : .....                                       | 10  |                   |                  |     |             |
| Nama terang / tanda tangan penerima darah : ..... |     |                   |                  |     |             |
| ( ..... )   |     |                   |                  |     |             |

Telah dikirim Jumlah ( ..... ) kantong darah

Penderita bernama : ..... Gol Darah : .....  
 Dirawat di rumah sakit : ..... Gol Darah : ..... No. Reg/RM .....  
 Dokter yang meminta : ..... Bag. .... Kelas .....

Tanda tangan ATD yang memeriksa

Hasil reaksi silang  
 - Minor : Incompatible  
 - D C T : Positif  
 QS. Bila ditransfusi berupa komponen packed Red Cell (PRC)  
 (Setuju / Tidak setuju)

Sidoarjo, ..... 20 ....  
 Tanda tangan penerima

( ..... )  
 Nama Terang

( ..... )  
 Tanda Tangan, Nama Terang

## Lampiran 4. Label Darah

|  |   |
|--|---|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">DPIK/UTDC/09/11/14</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">UNIT<br/>TRANSFUSI DARAH<br/>PALANG MERAH INDONESIA<br/>CABANG SIDOARJO</p> | <p>Botol No _____ WB/PRC/LP/FP/FFP/<br/>PRP / TC / WE / AHF</p> <p>Golongan Darah <b>AB</b> Rh. <u>POSITIF</u></p> <p>Jenis Anticoagulan : _____ ACD/CPD/CPD A.<br/>Suhu Simpan : _____ 2°C 4°C</p> <p>HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM</p> <p>VDRL : _____<br/>HB<sub>s</sub> AG : } <b>NEGATIF</b><br/>HCV : }<br/>HIV : }<br/>Jumlah : _____<br/>Darah diambil tgl. : _____<br/>Expired : _____</p>  |
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">DPIK/UTDC/09/11/14</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">UNIT<br/>TRANSFUSI DARAH<br/>PALANG MERAH INDONESIA<br/>CABANG SIDOARJO</p> | <p>Darah diberikan pada tgl. : _____</p> <p>Nama OS _____ Golongan darah <b>AB</b> Rh <u>Positif</u><br/>Rumah Sakit _____ Bag _____ No. Reg. _____</p> <p>Cross Matching <u>dijalankan</u> Oleh _____<br/>tidak dijalankan</p> <p>Hasil Cross Matching _____</p> <p><b>GEL TEST :</b> _____</p> <p>CATATAN.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reaksi Transfusi _____</li> <li>2. Label ini harap dikembalikan kepada<br/>UTD. PMI Cabang Sidoarjo</li> </ol> |

## Lampiran 5. Formulir Reaksi Transfusi

### FORMULIR REAKSI TRANSFUSI

FRM.16

Nama Penderita = ..... L / P Umur ..... Th / bhn  
 Gol. Darah = .....  
 No. Register = .....  
 Bagian / Ruangan = .....  
 No Kantong Darah = .....  
 = 1.....  
 = 2.....  
 = 3.....  
 = 4.....  
 = 5.....

Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo  
 WB / PRC / TC / AHF / WE / FFP  
 WB / PRC / TC / AHF / WE / FFP  
 WB / PRC / TC / AHF / WE / FFP  
 WB / PRC / TC / AHF / WE / FFP  
 WB / PRC / TC / AHF / WE / FFP

Tgl. Pengambilan : .....  
 Tgl. Expired : .....

#### WAKTU TRANSFUSI

Tanggal = .....  
 Mulai Jam = .....  
 Selesai Jam = .....

Reaksi Transfusi Yang Timbul :  Panas (Febria)  
 Gatal (Urticaria)  
 Hematuri  Syok  
 Hipotensi  
 Lain-lain .....

Sidoarjo, .....

( ..... )  
 Tanda Tangan & Nama Dokter

Catatan :  
 Terjadi atau tidak reaksi transfusi, Formulir ini harus diisi dan diserahkan kembali ke Unit Pelayanan Darah RSI Siti Hajar Sidoarjo





## Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



No : PP. 08.02 / F.XXI.20.1 / 0153 / 2023 29 Nopember 2023

Lamp : -

Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa Prodi D3 Teknologi Bank Darah**  
**An. Qorina Putriani Ristam NIM. P17440211011**

Kepada Yth :

Direktur RS. Islam Siti Hajar Sidoarjo

**Cq. Kepala BDRS / Penelitian dan Pengembangan**  
**RS. Islam Siti Hajar Sidoarjo**

di-

Sidoarjo

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Teknologi Bank Darah Jurusan Analisis Farmasi dan Makanan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023 / 2024 maka bersama ini kami harapkan Bapak / Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Qorina Putriani Ristam  
NIM : P17440211011  
Topik/Judul : Pelaksanaan Hemovigilans di Bank Darah Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo  
Periode : Desember 2023 – Januari 2024  
Metode : Deskriptif Kuantitatif

Untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian atas perkenan izin yang diberikan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi,  
D3 Teknologi Bank Darah  
DIREKTORAT JENDERAL  
TENAGA KESEHATAN  
  
Dr. Ni Luh Putu Eka Sudiwati, SKp, M.Kes  
NIP. 19650504 198803 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Jurusan Anafarma Poltekkes Kemenkes Malang
2. Arsip

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388  
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847  
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043  
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095  
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293  
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792





## Lampiran 8. Surat Jawaban Izin Penelitian



# RUMAH SAKIT ISLAM "SITI HAJAR"

Jl. R. Patah 70 - 72 Telp. (031) 8921233, 8961570 Fax (031) 8944990, 8944991  
SIDOARJO - JAWA TIMUR



TERAKREDITASI PARIPURNA  
KARS

Sidoarjo, 27 Desember 2023

Nomor : 1896/DIR/RSI-SH/XII/2023  
Lampiran : -  
Hal : **Jawaban Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada  
Yth. Ketua Program Studi D3 Teknologi Bank Darah  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Di Malang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Salam silaturahmi kami sampaikan, semoga kita senantiasa mendapatkan perlindungan dari Allah SWT, aamin.

Menindaklanjuti surat nomor : PP.08.02/F/XXI.20.1/0153/2023 tertanggal 29 November 2023 tentang Permohonan ijin untuk melaksanakan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi D3 Teknologi Bank Darah Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul "**Pelaksanaan Hemovigilans di Bank Darah Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo**", maka Direktur Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo mengijinkan permohonan sebagaimana disampaikan dan dapat dilaksanakan mulai tanggal 02 Januari – 2 Maret 2024 di Instalasi Laboratorium berjumlah 1 Mahasiswa atas nama Qorina Putriani Ristam.

Bersama ini kami sampaikan adanya biaya administrasi sebesar Rp. 600.000,- (*Enam ratus ribu rupiah*) per orang dan biaya tersebut dapat ditransfer ke nomor rekening : 45127130 atas nama BPM:NU SITI HAJAR, Tabungan BNI Sidoarjo.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Direktur  
  
Dr. dr. H.M. Zulfikar As'ad, M.MR

Tembusan Yth :

1. Kabag Sekretariat & HRD
2. Ka.Inst Laboratorium