



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI

Jalan Dr. Sutomo No.16 Semarang , PO BOX 1104

Telepon : ( 024 ) 8413476 9 (Hunting) Fax : ( 024 ) 8318617 Call Center : (024) 8450800

Website: <http://www.rskariadi.co.id>, Email :[info@rskariadi.co.id](mailto:info@rskariadi.co.id)



Nomor : DP.02.01/I.II/9588/2021

15 Desember 2021

Lampiran : -

Hal : Jawaban Izin Penelitian a.n. Narcisse Musafii

Yth. Dekan Sekolah Pasca Sarjana UNDIP  
Jl. Imam Bardjo, S.H. No. 05 Semarang

Menindaklanjuti surat Saudara NOMOR : 3311/UN7.5.12.1/PP/2021 tanggal 30 Nopember 2021  
Hal Permohonan izin penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama peneliti : Narcisse Musafili

Institusi : Sekolah Pasca Sarjana UNDIP

Judul penelitian : Influence of Epidemiological Risk Factors For Occurrence of Hepatitis  
B Virus (Hbv) Coinfection In HIV/Aids Patients

Lokasi penelitian : Instalasi Rekam Medis

No. Hp : 088233695249

Pada prinsipnya diizinkan untuk melaksanakan penelitian di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr.  
Kariadi dengan ketentuan :

- Waktu pelaksanaan penelitian dapat dilakukan sewaktu hari kerja selama  $\pm$  3 bulan dengan jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 68.
- Biaya Penelitian Sebesar Rp. **410.000,-** dan Kartu Tanda Pengenal Rp. **6.500,-**.
- Peneliti mentaati Pedoman Penelitian RSUP Dr. Kariadi.
- Sebelum melakukan penelitian, peneliti agar bertemu Kepala Instalasi dengan membawa Surat Izin Penelitian.
- Tidak mengganggu pelayanan.
- Memberikan laporan hasil penelitian kepada Bagian Diklit RSUP Dr. Kariadi.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Utama RSUP Dr.  
Kariadi Semarang  
Direktur SDM, Pendidikan dan  
Penelitian RSUP Dr. Kariadi  
Semarang,



**DR.dr. DODIK TUGASWORO PRAMUKARSO,**  
**SpS(K)**  
NIP 196204231989111001

Tembusan :

1. Ka. Instalasi Rekam Medis
2. Yang bersangkutan