

LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Pemeriksaan *Crossmatch* Metode Tabung

No	Nama Pasien	Gol darah (ABO/Rh)	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Hasil Crossmatch	Tanggal Pemeriksaan
1	BS	AB+	L	35	Kompatibel	25/2/2020
2	TMA	B+	L	22	Kompatibel	25/2/2020
3	DRS	B+	P	46	Kompatibel	25/2/2020
4	AS	O+	L	52	Inkompatibel	25/2/2020
5	AD	B+	L	48	Kompatibel	27/2/2020
6	DM	AB+	P	31	Kompatibel	27/2/2020
7	SDA	O+	L	23	Kompatibel	28/2/2020
8	KPA	O+	L	12	Inkompatibel	1/3/2020
9	YH	B+	L	23	Kompatibel	1/3/2020
10	FF	A+	L	21	Kompatibel	1/3/2020
11	UTDPMI	O+	P	17	Kompatibel	1/3/2020
12	UTDPMI	O+	L	6	Kompatibel	3/3/2020
13	NN	A+	P	53	Inkompatibel	3/3/2020
14	EW	B+	L	23	Kompatibel	3/3/2020
15	RMF	A+	L	21	Kompatibel	3/3/2020
16	NM	B+	P	45	Inkompatibel	4/3/2020
17	YN	B+	P	23	Kompatibel	4/3/2020
18	KS	A+	L	21	Kompatibel	6/3/2020
19	EH	B+	P	37	Inkompatibel	7/3/2020
20	DS	A+	L	21	Kompatibel	7/3/2020

Lampiran 2. Alat dan Bahan yang digunakan**Spesimen Darah Lipemik****Spesimen Darah Lipemik****NaCl Fisiologis****AHG, Bovine Albumin 22%
dan Anti D IgG****Pipet Pasteur****Rak dan Tabung Reaksi**

Lampiran 3. Kegiatan dan Hasil Penelitian

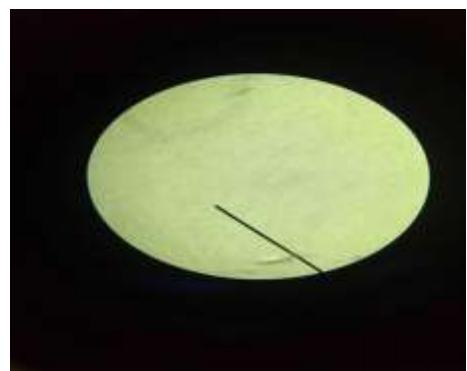
Pencucian Sel Darah Merah



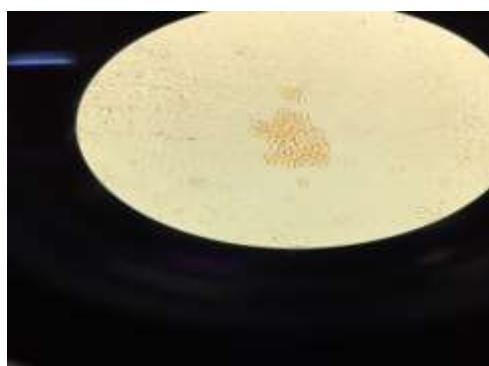
Inkubasi 37°C dalam waterbath



Pembacaan Hasil Aglutinasi



Pembacaan Hasil Secara Mikroskopis



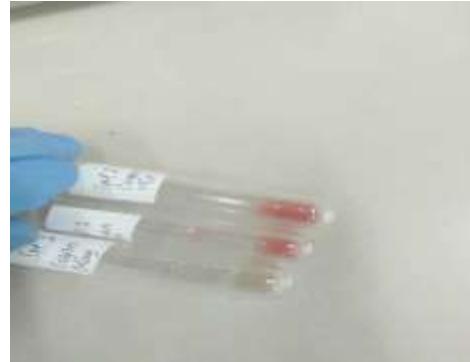
Sampel Positif Mikroskopis



Sampel Negatif Mikroskopis



Positif 4(+4) Mayor, Negatif AK
Positif 2 (+2) Minor



Mayor, Minor, AK Negatif

LAMPIRAN 4. *Informed Consent* dan Lembar Persetujuan***Informed Consent***

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS**

LEMBAR INFORMED CONSENT

Penelitian ini berjudul “Gambaran Spesimen Darah Lipemik Terhadap Hasil Pemeriksaan *Crossmatch* Metode Tabung” bermaksud untuk mengetahui gambaran spesimen darah lipemik terhadap hasil pemeriksaan *crossmatch* metode tabung dan mengetahui pengaruh sampel lipemik terhadap pemeriksaan *crossmatch* metode tabung dan dapat memberi informasi serta wawasan ilmiah bagi masyarakat maupun Teknologi Laboratorium Medis atau para klinisi dan menjadi sumber referensi untuk pengambilan keputusan pemilihan darah donor yang digunakan untuk transfusi darah apakah darah tersebut aman dan layak untuk ditransfusikan kepada penerima donor.

Untuk melakukan penelitian ini, saya memerlukan bantuan saudara/i yang bersedia sebagai responden sampel penelitian saya. Karenanya saya meminta bantuan saudara agar berkenan untuk dilakukan pengisian lembar persetujuan dan pengambilan darah. Sebelum pengambilan darah, saudara diharapkan telah berpuasa makan dan merokok selama minimal 10 jam. Selanjutnya akan dilakukan pengambilan darah sebanyak 3 mL yang kemudian darah tersebut akan dilakukan pemeriksaan *crossmatch*. Dalam proses pengambilan darah, akan ada sedikit rasa nyeri dan resiko kecil terjadinya pembiruan di kulit sekitar bekas tusukan jarum. Jika terjadi sesuatu yang memerlukan pertolongan dokter pada saat pengambilan darah, maka saudara akan segera diberi pertolongan. Bila perlu dirujuk ke rumah sakit dan biaya akan ditanggung oleh peneliti.

Partisipasi saudara bersifat sukarela, semua biaya penelitian ini dibebankan kepada peneliti. Adapun segala informasi atau catatan mengenai hasil pemeriksaan saudara akan dijaga kerahasiaannya. Kalaupun diperlukan untuk kepentingan kedinasan, maka nama anda akan dilindungi dalam bentuk kode atau nomor yang tidak akan diketahui oleh siapapun baik yang turut dan tidak turut dalam pengambilan data tersebut.

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya telah dibacakan apa yang tertera di atas, dan telah diberi kesempatan bertanya atas apa yang tidak saya mengerti. Saya mengerti, bahwa partisipasi saya dilakukan secara sukarela, dan dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun dalam penelitian “Gambaran Spesimen Darah Lipemik Terhadap Hasil Pemeriksaan *Crossmatch* Metode Tabung” yang dilakukan oleh Arbie Gyresha dari Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Bandung.

Saya memahami maksud, manfaat, resiko, waktu, dan prosedur penelitian ini, serta saya setuju dengan kompensasi yang akan saya terima. Saya akan membubuhkan tanda tangan saya di bawah ini dan menyatakan keikutsertaan saya dalam pelaksanaan penelitian ini.

Setelah membaca pernyataan di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

No. Hp ;

Telah bersedia untuk ikut serta menjadi subjek penelitian ini. Saya yakin yang saya sampaikan ini terjamin kebenarannya.

Bandung, 2020

Peneliti,

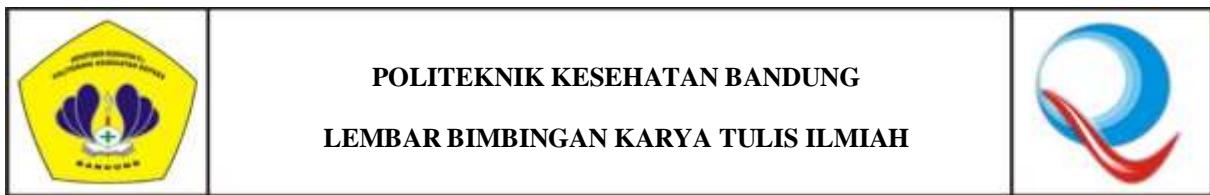
Responden,

Arbie Gyresha
NIM. P17334117001

.....

Lampiran 5 Hasil pemeriksaan *crossmatch* inkompatibel

No.	Sampel Lipemik	Fase I	Fase II	Fase III	Validasi CCC
1	 AS (O+)	Kompatibel	Inkompatibel	-	Valid
2	 KPA (O+)	Inkompatibel	-	-	Valid
3	 NN (A+)	Kompatibel	Inkompatibel	-	Valid
4	 NM (B+)	Kompatibel	Inkompatibel	-	Valid
5	 EH (B+)	Kompatibel	Inkompatibel	-	Valid



No	Materi Bimbingan	Waktu	Tandatangan Mahasiswa	Tandatangan Pembimbing
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				