LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
https://poltekkes-malang.ac.id

No : PP.06.02/F.XXI.20/0573/2024 09 September 2024

Lamp : -

Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan Mahasiswa Prodi D3 Teknologi Bank Darah**
An. Nur Quratul Nabila Atikah NIM. P174402210006 dkk

Kepada Yth :
Kepala UDD PMI Kota Surabaya
di-
Surabaya

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Teknologi Bank Darah Jurusan Analisis Farmasi dan Makanan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024 / 2025 maka bersama ini kami mohon perkenannya untuk dapat diberikan izin melakukan studi pendahuluan di UDD / UTD PMI yang bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan studi pendahuluan adalah:

No	Nama/NIM	Waktu / Tempat Pengambilan Data	Jenis Data	Judul	C.P
1	Nur Quratul Nabila Atikah NIM. P17440221006	September 2024, UDD PMI Kota Surabaya	Kuantitatif Deskriptif	Prevalensi Kasus Hasil Crossmatch Inkompatibel di UDD PMI Kota Surabaya	085706535324
2	Rosita Putri Dewi Wanda Sari NIM. P17440224076	September 2024, UDD PMI Kota Surabaya	Sekunder	Analisis Ketersediaan Stok Darah Rhesus Negatif terhadap Pemenuhan Kebutuhan Pasien Reshus Negatif di UDD PMI Kota Surabya	081336112419

Selanjutnya untuk konfirmasi lebih lanjut dapat melalui kontak atas nama mahasiswa tersebut diatas di No. HP/WA yang telah disampaikan.

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

Ketua Jurusan,
Analisisi Farmasi dan Makanan

Tanto Hariyanto, S.Kep, Ns, M.Biomed
NIP. 19720707 199603 1 003

Tembusan:
1. Kaprodi D3 Teknologi Bank Darah Poltekkes Kemenkes Malang
2. Arsip

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

Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan

Palang Merah Indonesia

Surabaya, 17 September 2024

No. : 2383/UDD.PMI/DIKLAT/IX/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian .

Kepada Yth :
Ketua Jurusan
Analisa Farmasi dan Makanan
Poltekes Malang
Di -
Malang

Memperhatikan surat dari Kementrian Kesehatan Poltekkes Malang tanggal 09 September 2024 nomer : 06.02/F.XXI.20/0573/2024 perihal sebagaimana dimaksud pada pokok surat , maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan ijin dimaksud atas nama :

NO	NAMA	NIM	Judul Penelitian
1.	Nur Quratul Nabila Atikah	P17440221006	Prevalensi Kasus Hasil Crossmatch Inkompatibel di UDD PMI Kota Surabaya

Adapun pelaksanaan Pengambilan Data tersebut bisa dilakukan pada bulan September 2024.

Demikian , atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

PMI Kota Surabaya
Unit Donor Darah
Kepala ,

dr. Martono Adi Triyogo, MM

Unit Donor Darah PMI Kota Surabaya
Jl. Embong Ploso No. 7 - 15 Surabaya Telp.: 031-5313289, 5323994, Fax : 031-5313288
Email : utdsby@yahoo.com Facebook : UTD PMI Kota Surabaya

Sertifikat CPOB
BADAN POM RI
Nomor : 001/CP03-UTD/X/17

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
https://poltekkes-malang.ac.id

No : PP.06.02/F.XXI.20/0739/2024 11 Oktober 2024

Lamp : -

Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa Prodi D3 Teknologi Bank Darah An. Nur Qurotul Nabila Atikah NIM. P17440221006**

Kepada Yth :
Kepala UDD PMI Kota Surabaya

di-
Surabaya

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Teknologi Bank Darah Jurusan Analisis Farmasi dan Makanan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024 / 2025, maka bersama ini kami harapkan Bapak / Ibu berkenan untuk memberikan Ijin kepada mahasiswa kami atas nama:

Nama	: Nur Qurotul Nabila Atikah
NIM	: P17440221006
Topik /Judul	: Gambaran Prosedur Pemeriksaan Crossmatch di UDD PMI Kota Surabaya
Tempat Penelitian	: UDD PMI Kota Surabaya
Periode	: Oktober - Nopember 2024
Metode	: Deskriptif Kualitatif

Untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak / Ibu pimpin, selanjutnya untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N. Nur Qurotul Nabila Atikah No. HP. 085706535324.

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

Ketua Jurusan,
Analisis Farmasi dan Makanan

Tanto Hariyanto, S.Kep, Ns, M.Biomed
NIP. 19720707 199603 1 003

Tembusan:

1. Kaprodi D3 Teknologi Bank Darah Poltekkes Kemenkes Malang
2. Arsip

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

Lampiran 4. Surat Balasan Ijin Penelitian

Palang Merah Indonesia

Surabaya, 23 Oktober 2024

No. : 2676/UDD.PMI/DIKLAT/X/2024
Lamp. : 2 (Lembar)
Hal : Permohonan Izin Penelitian .

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Analisis Farmasi Dan Makanan
Poltekkes Kemenkes Malang
Di -
Malang

Memperhatikan surat dari Kementrian Kesehatan Poltekkes Malang tanggal 11 Oktober 2024 nomer : PP.06.02/F.XXI.20/0739/2024 perihal sebagaimana dimaksud pada pokok surat , maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan ijin dimaksud atas nama :

NO	NAMA	NIM	Judul Penelitian
1.	Nur Quratul Nabila Atikah	P17440221006	Gambaran Prosedur Pemeriksaan Crossmatch di UDD PMI Kota Surabaya.

Adapun pelaksanaan Pengambilan Data tersebut bisa dilakukan pada bulan Oktober - Nopember 2024.

Demikian , atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

PMI Kota Surabaya
Unit Donor Darah
Kepala ,

dr. Martono Adi Triyogo, MM

Unit Donor Darah PMI Kota Surabaya
Jl. Embong Ploso No. 7 - 15 Surabaya Telp.: 031-5313289, 5323994, Fax : 031-5313288

Sertifikat CPOB

Lampiran 5. Instrumen Penelitian

a. Pemeriksaan Pra Transfusi			
1) Persiapan Petugas, Reagensia, dan Peralatan			
Langkah	**Kegiatan**	**Ya**	**Tidak**
1	Menggunakan alat pelindung diri saat melakukan persiapan, pemeriksaan, dan pelayanan darah pasien	√	
2	Memastikan bahwa peralatan, bahan habis pakai dan reagensia telah dipersiapkan sesuai prosedur kerja masing-masing tahapan pemeriksaan	√	
3	Melakukan pengecekan peralatan sebelum digunakan : a. Card Centrifuge b. Card Incubator c. Lampu meja d. Mikropipet 5 µl, 25 µl, 50 µl e. Mikroskop f. Tube centrifuge g. Tube sealer	√	
4	Memastikan kecukupan persediaan bahan habis pakai dan reagensia untuk masing-masing tahapan pemeriksaan a. Bahan habis pakai : 1) Bioplate 2) Gelas berisi air bersih 3) Gelas berisi saline 0.9% 4) Labu semprot berisi saline 0.9% 5) *Object Glass* 6) Parafilm 7) Pipet Pasteur 8) Tabung reaksi dan rak tabung 9) Tempat limbah infeksius *10) Yellow/White tip* b. Bahan dan reagensia : 1) Anti – A 2) Anti – B 3) Anti – D 4) Gel Card 5) Sampel darah pasien 6) Sel panel I dan Sel panel II 7) Sel tes A 5% 8) Sel tes B 5% 9) Sel tes O 5%	√	
5	Memastikan semua reagen yang akan digunakan tersimpan dalam *Cool Box* dengan suhu 2°- 8°C	√	

6	Melakukan identifikasi ulang sampel darah pasien dengan formulir permintaan darah serta memperhatikan jenis darah yang diminta dan jumlah darah yang dibutuhkan	√	
7	a. Menyiapkan produk darah sesuai jenis dan jumlah permintaan serta golongan darah pasien b. Mencetak label nomor stok kantong dan tempelkan pada lembar ceklis dan potongan selang kantong produk darah	√	
2) Persiapan Preparasi Sampel Darah Pasien			
Langkah	**Kegiatan**	**Ya**	**Tidak**
1	Pemisahan serum/plasma dan sel darah merah a. Menyiapkan dua tabung reaksi dan beri identitas pada masing-masing tabung : Serum OS dan Sel OS b. Lakukan pemutaran sampel selama 2 menit pada kecepatan 3000 rpm Pindahkan serum/plasma ke tabung Serum OS	√	
2	Pencucian Sel Darah Merah a. Masukkan ± 6 tetes sel darah merah pekat pasien (setelah dipisahkan dari serum/plasma) ke dalam tabung Sel OS b. Menambahkan saline 0,9% dari labu semprot sampai dengan 3/4 bagian tabung c. Tutup tabung dengan parafilm dan homogenkan tabung d. Masukkan tabung ke dalam tube centrifuge lakukan pemutaran dengan kecepatan 3000 rpm selama 2 menit e. Buang supernatant saline Ulangi pencucian sel darah merah sebanyak 3 kali	√	
3	Membuat Suspensi 5% Sel Darah Merah	√	
4	Membuat Suspensi 1% Sel Darah Merah	√	
3) Pemeriksaan Konfirmasi Golongan Darah			
Langkah	**Kegiatan**	**Ya**	**Tidak**
1	Menyiapkan 6 (enam) tabung reaksi, beri identitas pada masing-masing tabung : a. Tabung 1 : A b. Tabung 2 : B c. Tabung 3 : D d. Tabung 4 : EA e. Tabung 5: EB f. Tabung 6: EO	√	

2	Masing-masing tabung diisi dengan a. Tabung 1 : 2 (dua) tetes anti-A b. Tabung 2 : 2 (dua) tetes anti-B c. Tabung 3 : 2 (dua) tetes anti-D d. Tabung 4 : 1 (satu) tetes test sel A 5% e. Tabung 5:1 (satu) tetes test sel B 5% f. Tabung 6:1 (satu) tetes test sel O 5%	√	
3	Pada tabung 1, 2 dan 3 masing-masing diteteskan 1 (satu) tetes suspensi sel 5% darah merah pasien	√	
4	Pada tabung 4, 5 dan 6 masing-masing diteteskan 2 (dua) tetes serum / plasma pasien	√	
5	Homogenkan semua tabung	√	
6	Lakukan pemutaran menggunakan tube centrifuge dengan kecepatan 3000 rpm selama 15 detik	√	
7	Melakukan pembacaan hasil pemeriksaan dengan cara menggoyang tabung secara perlahan	√	
8	Pembacaan hasil pemeriksaan pada sel darah merah pasien a. Positif : Terdapat aglutinasi (terdapat antigen pada sel darah merah) b. Negatif : Homogen/tidak terjadi aglutinasi (tidak terdapat antigen pada sel darah merah)	√	
9	Pembacaan hasil pada serum/plasma pasien a. Positif : Terdapat aglutinasi (terdapat antibodi dalam serum/plasma) b. Negatif : Homogen/tidak terjadi aglutinasi (tidak terdapat antibodi dalam serum/plasma)	√	
10	Menentukan derajat aglutinasi metode tabung a. (4+): Gumpalan besar dengan cairan jernih di sekitarnya b. (3+) Sebagian sel bergumpal besar dengan cairan jernih di sekitarnya c. (2+) Gumpalan agak besar dengan cairan agak merah di sekitarnya d. (1+) Gumpalan kecil dengan cairan agak merah di sekitarnya e. +/- Gumpalan tidak terlalu jelas, harus dilihat secara mikroskopis f. (Negatif) Homogen (tidak terdapat gumpalan) g. Lisis Suspensi sel berwarna merah jernih Mixedfil/Mf: 2 campuran reaksi negatif dan positif	√	
11	Pada hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian antar cell grouping dan serum	√	

	typing (discrepancy) lakukan rujukan ke laboratorium rujukan dan litbang sesuai prosedur		
12	Mencatat hasil pemeriksaan pada Ceklist dan Lembar Kerja Pemeriksaan Uji Silang Darah	√	
4) Pemeriksaan Skrining Antibodi Pasien Metode CAT (Gel Test)			
Langkah	**Kegiatan**	**Ya**	**Tidak**
1	a. Pemeriksaan skrining antibodi pasien dilakukan untuk permintaan produk darah yang berisi sel darah merah (WB, PRC, PCR dan PCLS) b. Menyiapkan gel card, beri identitas pasien : Nama pasien, Rumah sakit tempat pasien di rawat, Kode petugas yang melakukan pemeriksaan	√	
2	Memberi identitas pada masing-masing kolom microtube. a. Kolom 1 : S1 b. Kolom 2 : S2	√	
3	Membuka penutup aluminum foil gel card sebanyak 2 (dua) kolom microtube, pada masing-masing kolom dimasukkan a. Kolom 1 : 50 µl Sel Panel I b. Kolom 2 : 50 µL Sel Panel II	√	
4	Memasukkan 25 µL serum/plasma pasien ke dalam masing-masing kolom tersebut	√	
5	Melakukan inkubasi dengan memasukkan gel card pada suhu 37°C selama 15 menit	√	
6	Memasukkan gel card ke dalam card centrifuge, lakukan pemutaran sesuai ketentuan dari pabrikan pembuat gel card	√	
7	Melakukan pembacaan hasil pemeriksaan secara makroskopik : a. Negatif Sel darah merah mengendap di dasar microtube (tidak terdapat antibodi irregular yang bebas dalam serum/ plasma pasien) b. Positif Terdapat sebaran sel darah merah di microtube/ naik ke atas (terdapat antibodi irregular yang bebas dalam serum/plasma pasien)	√	
8	Menentukan derajat aglutinasi metode CAT *(Gel test)* a. (4+) aglutinasi sel membentuk garis diatas microtube	√	

	b. (3+) aglutinasi sel membentuk garis diatas microtube, tetapi ada sedikit sebaran sel yang agak turun ke bawa microtube c. (2+) aglutinasi sel menyebar rata di sepanjang microtube d. (1+) (+/-) aglutinasi sel menyebar ke atas di bawah setengah dari microtube aglutinasi sel hanya sedikit menyebar ke atas microtube e. Negatif sel mengendap dibawah microtube f. Mixedfil/Mf sebagian sel membentuk garis diatas microtube dan sebagian sel mengendap di dasar microtube		
9	a. Hasil Negatif Melanjutkan dengan tahapan pemeriksaan uji silang darah sesuai prosedur b. Hasil Positif Melakukan rujukan ke laboratorium rujukan dan litbang sesuai prosedur	√	
10	Mencatat hasil pemeriksaan pada Ceklist dan Lembar Kerja Pemeriksaan Uji Silang Darah	√	
5) Persiapan Preparat Sampel Darah Donor			
Langkah	**Kegiatan**	**Ya**	**Tidak**
1	Mempersiapkan preparat sampel darah donor dengan memotong 2 (dua) sealed selang kantong produk darah a. Melakukan pemeriksaan ulang golongan darah donor menggunakan 1 (satu) sealed selang b. Menyimpan 1 (satu) sealed selang yang lain sebagai sampel darah donor (diberi identitas label nomor stok kantong)	√	
2	a. Menggunting ujung sealed selang produk darah donor yang berisi sel darah merah (WB, PRC, PCR dan PCLs), lakukan pemeriksaan ulang golongan darah dengan metode bioplate (cell grouping) sesuai prosedur b. Melakukan pencucian sel darah merah donor 3 (tiga) kali sesuai prosedur c. Membuat suspensi 5% sel darah merah donor sesuai prosedur, jika pemeriksaan uji silang menggunakan metode immediate spin d. Membuat suspensi 1% sel darah merah donor sesuai prosedur, jika pemeriksaan uji silang darah menggunakan metode CAT (Gel Test)	√	
3	Menggunting ujung sealed produk darah donor yang tidak berisi sel darah merah (TC, TC Apheresis, FFP, FP, AHF dan Plasmapheresis),	√	

	lakukan pemeriksaan ulang golongan darah dengan metode tabung (serum typing) sesuai prosedur		
6) Pemeriksaan Uji Silang Darah Metode Immediate Spin (Mayor)			
Langkah	**Kegiatan**	**Ya**	**Tidak**
1	Pemeriksaan uji silang darah dengan metode immediate spin dapat dilakukan a. Untuk produk darah yang berisi sel darah merah (WB, PRC, PCR dan PCLs) b. Telah dilakukan pemeriksaan skrining antibodi terhadap produk darah (donor) maupun sampel darah pasien dengan hasil negatif	√	
2	a. Menyiapkan 1 (satu) tabung reaksi, beri identitas sesuai sampel darah yang diperiksa b. Masukkan 1 (satu) tetes suspensi 5% sel darah merah donor ke dalam tabung c. Tambahkan 2 (dua) tetes serum/plasma pasien, homogenkan d. Masukkan tabung ke dalam tube centrifuge, lakukan pemutaran dengan kecepatan 3000 rpm selama 15 detik e. Melakukan pembacaan hasil pemeriksaan secara makroskopis dan mikroskopis f. Positif Terdapat aglutinasi (= Uji silang darah Inkompatibel) g. Negatif Homogen/tidak terjadi aglutinasi (= Uji silang darah Kompatibel)	√	
3	Hasil negatif dikonfirmasi dengan pembacaan secara mikroskopis menggunakan object glass	√	
4	Hasil uji silang darah Inkompatibel: a. Darah tidak boleh diberikan kepada pasien b. Melanjutkan dengan pemeriksaan DCT terhadap produk darah (donor) a) DCT Positif Melakukan rujukan produk darah donor ke laboratorium rujukan dan litbang sesuai prosedur b) DCT Negatif Produk darah dapat digunakan kembali untuk pasien lain c. Melakukan pemeriksaan uji silang darah dengan kantong produk darah dari donor yang lain sesuai prosedur	√	
5	Hasil uji silang darah kompatibel darah boleh diberikan kepada pasien	√	
6	Produk darah yang tidak berisi sel darah merah (TC, TC Apheresis, FFP, FP, AHF dan	√	

	Plasmapheresis/Plasma Konvalesen) boleh diberikan kepada pasien apabila golongan darah pasien dan golongan darah donor telah sesuai tanpa pemeriksaan uji silang darah Catatan: telah dilakukan pemeriksaan skrining antibodi terhadap produk darah donor		
7	Mencatat hasil pemeriksaan tanggal dan jam selesai pemeriksaan pada Ceklist dan Lembar Kerja Uji Silang Darah Metode Immediate Spin	√	

Lampiran 6. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian Gambaran Prosedur Pemeriksaan *Crossmatch* di UDD PMI Kota Surabaya Tahun 2024

A. Informasi Subjek Penelitian

1. Subjek Pertama
   a. Nama :
   b. Umur :
   c. Pendidikan terakhir :
   d. Tahun lulus Pendidikan :
   e. Lama bekerja :
   f. Riwayat pekerjaan :
   g. Masa orientasi :

2. Subjek Kedua
   a. Nama :
   b. Umur :
   c. Pendidikan terakhir :
   d. Tahun lulus Pendidikan :
   e. Lama bekerja :
   f. Riwayat pekerjaan :
   g. Masa orientasi :

B. Daftar Pertanyaan

1. Apakah kasus inkompatibilitas pada pemeriksaan banyak terjadi di Labolatorium *Crossmatch* UDD PMI Kota Surabaya?
2. Apakah penyebab dari hasil pemeriksaan *Crossmatch* inkompatibel yang terjadi di UDD PMI Kota Surabaya?
3. Penanganan apa yang dilakukan oleh petugas jika didapatkan hasil pemeriksaan *Crossmatch* inkompatibel?

Lampiran 7. Hasil Wawancara

Instrumen Penelitian Gambaran Prosedur Pemeriksaan *Crossmatch* di UDD PMI Kota Surabaya Tahun 2024

A. Informasi Subjek Penelitian

1. Subjek Pertama
   a. Nama : IL
   b. Umur : 34 Tahun
   c. Pendidikan terakhir : D3 Analis Unmuh SBY
   d. Tahun lulus Pendidikan : 2013
   e. Lama bekerja : 9 Tahun, sejak 2015
   f. Riwayat pekerjaan : Analis Laboratorium sentral RSI Surabaya
   g. Masa orientasi : 2 Minggu

2. Subjek Kedua
   a. Nama : AN
   b. Umur : 28 Tahun
   c. Pendidikan terakhir : D3 Analis Umaha
   d. Tahun lulus Pendidikan : 2017
   e. Lama bekerja : 7 Tahun, sejak 2018
   f. Riwayat pekerjaan : -
   g. Masa orientasi : 2 Minggu

B. Daftar Pertanyaan

1. Apakah kasus inkompatibilitas pada pemeriksaan banyak terjadi di Labolatorium *Crossmatch* UDD PMI Kota Surabaya?
2. Apakah penyebab dari hasil pemeriksaan *Crossmatch* inkompatibel yang terjadi di UDD PMI Kota Surabaya?
3. Penanganan apa yang dilakukan oleh petugas jika didapatkan hasil pemeriksaan *Crossmatch* inkompatibel?

Lampiran 8. Hasil Wawancara

Jawaban

1. Kasus inkompatibilitas cukup sering terjadi pada pemeriksaan Crossmatch mayor. Inkompatibilitas pada pemeriksaan Crossmatch bisa terjadi setiap shift disetiap harinya.
2. Penyebab hasil pemeriksaan Crossmatch inkompatibel di UDD PMI kota Surabaya adalah hasil skrining Antibodi positif, kontaminasi alat atau reagensia yang digunakan untuk pemeriksaan, dan preparasi sampel yang kurang maksimal.
3. Penanganan yang dilakukan oleh petugas Crossmatch jika ditemukan hasil pemeriksaan Crossmatch inkompatibel adalah penelusuran penyebab dan pemeriksaan ulang sebanyak 2 kali pergantian kantong darah donor. Namun, apabila masih belum ditemukan darah donor yang kompatibel dengan pasien, maka sampel darah pasien tersebut dirujuk ke lab. RSU untuk pemeriksaan lebih lanjut.

→ Pertanyaan tambahan

Mengapa penggunaan kacamata pelindung dan nurse cap jarang dilakukan?

→ karena kacamata pelindung memperangkap embun dari pernapasan, sehingga pandangan Petugas menjadi terganggu. Sedangkan, petugas berhijab tidak menggunakan nurse cap karena rambut dan kepala sudah tertutupi dengan kain hijab, sehingga apabila terjadi percikan darah, reagen, atau B3 lainnya dapat diminimalisir dengan kain hijab.

Lampiran 9. Lembar Bimbingan Tugas Akhir

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
https://poltekkes-malang.ac.id

FRM.TBD.01.PD.03.01.2023

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR
PRODI DIII TEKNOLOGI BANK DARAH
JURUSAN ANALISIS FARMASI DAN MAKANAN
POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama : **Nur Quratul Nabila Atikah**
NIM : **P17440221006**
Program Studi : **D-III Teknologi Bank Darah**
Nama Pembimbing : **Dr. Ekowati Retnaningtyas, S.Kp., M,Kes**
Judul LTA : **Prevalensi Kasus Hasil Pemeriksaan Crossmatch Inkompatibel di UDD PMI Kota Surabaya Periode Januari – Oktober Tahun 2024**

NO.	TANGGAL BIMBINGAN	POKOK BAHASAN	TTD DOSEN PEMBIMBING
1	29 August 2024	Pengajuan Judul LTA	
2	06 September 2024	Pembahasan Bab I	
3	18 September 2024	pembahasan Bab II dan III	
4	26 September 2024	Revisi Bab II dan III	
5	29 September 2024	Revisi Bab III	
6	30 September 2024	acc u/ semhas	
7	10 Januari 2024	pembahasan Bab IV dan Bab V	
8	13 Januari 2024	Pembahasan Bab IV dan Bab V	

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
https://poltekkes-malang.ac.id

NO.	TANGGAL BIMBINGAN	POKOK BAHASAN	TTD DOSEN PEMBIMBING
9	13 Januari 2024	Pembahasan Bab IV dan V	
10	19 Januari 2024	Acc Semhas	
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Catatan:
Jumlah minimal bimbingan TA hingga mahasiswa menyelesaikan TA adalah **8 kali**

Malang, 19 Januari 2024
Disetujui oleh

Dr. Ekowati Retnaningtyas, S.Kp, M.Kes
NIP. 196401061988032003