

Lampiran 1

PALANG MERAH INDONESIA CABANG KOTA BANDUNG UNIT TRANSFUSI DARAH			
TEMPAT PENYUMBANGAN / KDD :			
TANGGAL PENYUMBANGAN.....			
SELAMAT DATANG TERIMA KASIH ATAS KESEDIAAN ANDA MELUANGKAN UNTUK MENYUMBANG DARAH			
<i>Mohon diisi dengan sejujurnya untuk keselamatan anda dan calon penerima darah anda (beri tanda X / silang pada jawaban anda)</i>			
Apakah anda :	Ya	Tidak	Tidak tahu
1. Sehat pada hari ini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dalam 1 minggu terakhir mendapat pengobatan aspirin, cabut gigi, diare, muntah-muntah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dalam 3 bulan terakhir mendapat pengobatan / sakit berat / dioperasi lebih dari 1 bulan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dalam 1 tahun terakhir pernah :			
- Menggunakan narkoba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Menghuni lembaga pemasyarakatan / rumah tahanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sering berganti pasangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Melakukan hubungan seksual sesama jenis (homoseksual, lesbian)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Memakai tato / tindik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pernah sakit - diabetes (kencing manis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ginjal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- radang lambung (Maag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jantung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- gangguan darah hemofilia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- asma sesak nafas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- alergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- TBC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pernah pingsan kejang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pernah mempunyai gejala kemungkinan menderita :			
- HIV / AIDS (diare > 3bulan, bercak merah di kulit, dll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hepatitis B / C (mata & kulit kuning, lemas, demam, dll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sifilis (ada luka di luar kemaluan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Malaria (deman & menggigil, pusing, dll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pernah keluar negeri 6 bulan terakhir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Menyumbangkan darah hanya untuk mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pernah menyumbangkan darah dengan memakai identitas lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pernah menyumbangkan darah dalam waktu kurang dari 2 ½ bulan (10 minggu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bagi wanita : sedang haid, hamil / menyusui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMASI MENGENAI PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
- Darah anda akan diperiksa terhadap infeksi menular lewat transfusi darah.			
- Hasil pemeriksaan laboratorium anda tidak diinformasikan kepada orang lain.			
Yth PMI Cabang Kota Bandung Unit Transfusi Darah			
Saya telah membaca segenap informasi yang diberikan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan. Saya mengerti dan bersedia menyumbangkan darah dan setuju diambil contoh untuk keperluan pemeriksaan laboratorium atau riset sebanyak 5 - 10 cc. Selain itu, bila ternyata pemeriksaan laboratorium meragukan, saya setuju darah saya tidak ditransfusikan pada pasien dan setuju / tidak setuju diberi kabar.			
			Tanda tangan
.....			

DIISI OLEH DONOR	
Nomor Register : <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
Mohon diisi dengan lengkap dan menggunakan huruf cetak	
Nama Donor :	Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
Tempat Lahir :	Tgl/Bln/Thn lahir <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
Alamat Rumah :	Telepon :
Kelurahan :	RT / RW :
Kecamatan :	Kode Pos :
Pekerjaan : 1. TNI 2. POLRI 3. Mahasiswa / Pelajar 4. Swasta / Wiraswasta 5. PNS / BUMN 6. Lain - lain.	
Penghargaan yang telah diterima 10X <input type="checkbox"/> 25X <input type="checkbox"/> 50X <input type="checkbox"/> 75X <input type="checkbox"/> 100X <input type="checkbox"/>	
Sekarang donor yang ke	
Donor yang terakhir tanggal : Di :	
DIISI OLEH PETUGAS Hb	KOLOM UNTUK DONOR PENGGANTI
Nama Petugas :	Nama Pasien :
Macam donor : <input type="checkbox"/> Sukarela <input type="checkbox"/> Pengganti	Rumah Sakit :
Hb : <input type="checkbox"/> > 12,5 g% <input type="checkbox"/> = 12,5 g% <input type="checkbox"/> <12,5 g%	No. Register :
Hb Hemocue : g/dl Berat badan : kg	Jenis Darah :
Golongan Darah : A B O AB	Golongan Darah :
Rhesus : Positif / Negatif	A B O AB
DIISI OLEH DOKTER	
Nama Dokter :	
Tensi : / mmHg Nadi : X/ menit Suhu : °C	
Riwayat Medis : Tak ada kelainan / Lain lain	
<input type="checkbox"/> ditolak : Alasan :	
<input type="checkbox"/> diambil sebanyak : <input type="checkbox"/> 250 cc <input type="checkbox"/> 350 cc <input type="checkbox"/> 450 cc kantong : <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> O	
DIISI OLEH PETUGAS PENYADAPAN	
Nama Petugas :	No. kantong darah
Pengambilan : <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> tidak lancar <input type="checkbox"/> gagal	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div>
Reaksi Donor : <input type="checkbox"/> pusing <input type="checkbox"/> pingsan <input type="checkbox"/> bocor <input type="checkbox"/> lain-lain	
Keterangan :	

Lampiran 2



SURAT KETERANGAN

PMI Kota Bandung menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Kristen Maranatha yang bernama **Alvin Senjaya (NRP: 0610003)** telah menerima 30 (tiga puluh) sample darah pendonor, masing - masing sebanyak ± 2 cc.

Sample darah ini diperoleh dari selang kantung darah yang sudah dikerjakan oleh petugas PMI Kota Bandung, sehingga peneliti tidak memberikan intervensi apapun baik langsung maupun tidak langsung kepada pendonor.

Sebelum mendonorkan darah, pendonor telah menandatangani formulir yang isinya antara lain mengerti dan bersedia menyumbangkan darah serta setuju darahnya digunakan untuk keperluan riset. Dengan demikian darah yang diperoleh mahasiswa di atas dapat digunakan untuk keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang bersangkutan.

Demikian surat keterangan ini dibuat.

Bandung, 13 Februari 2009

PALANG MERAH INDONESIA
KOTA BANDUNG
Kepala UTDC,



Dr. H. CHAIRUL AMRI

Lampiran 3

Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

No	Jenis Kelamin	Hemoglobin (g/dL)	Nilai Rujukan (g/dL)
1	Pria	13,2*	13,5 – 18,1
2	Pria	14,7	13,5 – 18,1
3	Pria	16,6	13,5 – 18,1
4	Pria	16,8	13,5 – 18,1
5	Pria	16,9	13,5 – 18,1
6	Pria	15,6	13,5 – 18,1
7	Wanita	12,8	12,2 – 16,2
8	Wanita	13,5	12,2 – 16,2
9	Wanita	13,4	12,2 – 16,2
10	Pria	14,8	13,5 – 18,1
11	Wanita	13,4	12,2 – 16,2
12	Pria	14,4	13,5 – 18,1
13	Pria	17,0	13,5 – 18,1
14	Pria	14,5	13,5 – 18,1
15	Pria	15,8	13,5 – 18,1
16	Wanita	12,8	12,2 – 16,2
17	Pria	14,8	13,5 – 18,1
18	Pria	14,8	13,5 – 18,1
19	Wanita	15,8	12,2 – 16,2
20	Wanita	12,0*	12,2 – 16,2
21	Pria	15,6	13,5 – 18,1
22	Pria	15,3	13,5 – 18,1
23	Pria	18,1	13,5 – 18,1
24	Pria	15,7	13,5 – 18,1
25	Pria	14,6	13,5 – 18,1
26	Wanita	13,4	12,2 – 16,2
27	Wanita	12,7	12,2 – 16,2
28	Pria	16,2	13,5 – 18,1
29	Pria	16,5	13,5 – 18,1
30	Wanita	11,8*	12,2 – 16,2

* = tidak sesuai nilai rujukan

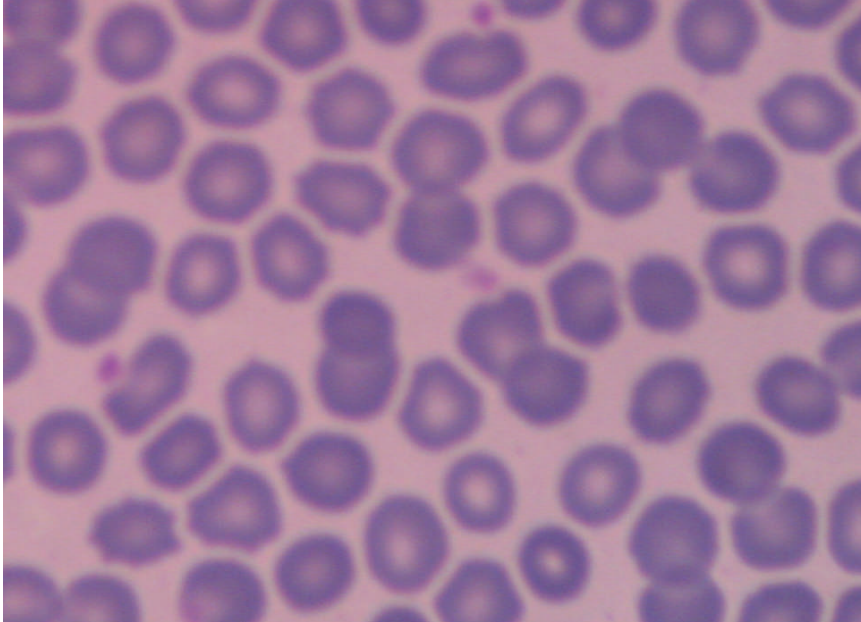
Lampiran 4

Hasil Pemeriksaan Hematokrit

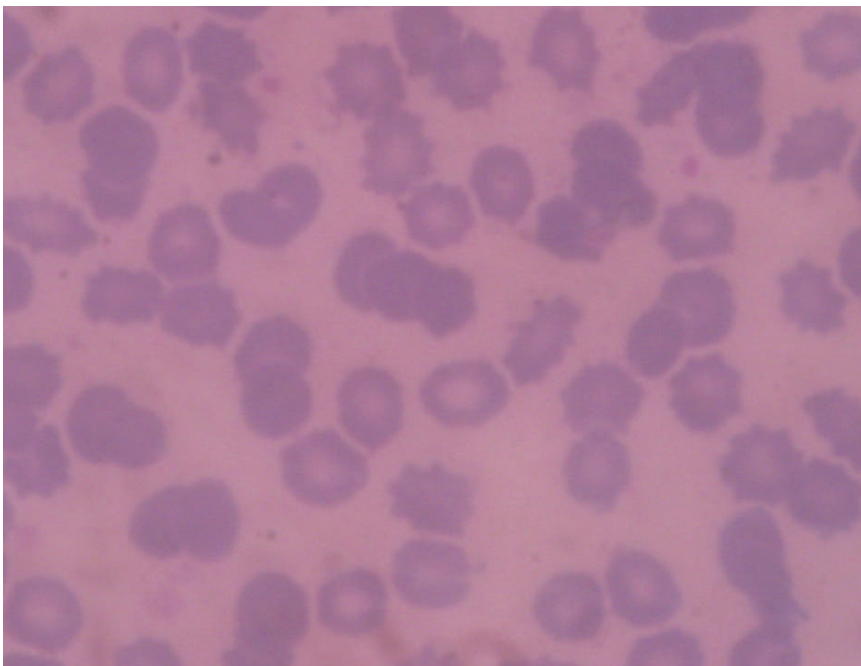
No	Jenis Kelamin	Hematokrit (%)	Nilai Rujukan (%)
1	Pria	41*	43,5 – 53,7
2	Pria	44	43,5 – 53,7
3	Pria	47	43,5 – 53,7
4	Pria	48	43,5 – 53,7
5	Pria	48	43,5 – 53,7
6	Pria	45	43,5 – 53,7
7	Wanita	38	36,5 – 46,8
8	Wanita	41	36,5 – 46,8
9	Wanita	39	36,5 – 46,8
10	Pria	43*	43,5 – 53,7
11	Wanita	39	36,5 – 46,8
12	Pria	41*	43,5 – 53,7
13	Pria	47	43,5 – 53,7
14	Pria	43*	43,5 – 53,7
15	Pria	46	43,5 – 53,7
16	Wanita	37	36,5 – 46,8
17	Pria	42*	43,5 – 53,7
18	Pria	42*	43,5 – 53,7
19	Wanita	45	36,5 – 46,8
20	Wanita	34*	36,5 – 46,8
21	Pria	45	43,5 – 53,7
22	Pria	45	43,5 – 53,7
23	Pria	50	43,5 – 53,7
24	Pria	44	43,5 – 53,7
25	Pria	42*	43,5 – 53,7
26	Wanita	42	36,5 – 46,8
27	Wanita	37	36,5 – 46,8
28	Pria	49	43,5 – 53,7
29	Pria	47	43,5 – 53,7
30	Wanita	34*	36,5 – 46,8

* = tidak sesuai nilai rujukan

Lampiran 5



Contoh morfologi eritrosit SADT normokrom normositer pada penelitian.



Contoh morfologi eritrosit SADT normokrom anisocytosis ringan pada penelitian.