

Lampiran 1

Lembar Informed Consent

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 :

Mohon diisi dengan lengkap dan menggunakan huruf cetak

Nama Donor : Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
 Tempat Lahir : Tgl/Bln/Thn lahir
 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 25X 50X 75X 100X

Sekarang donor yang ke

Donor yang terakhir tanggal : Di :

<p><u>DIISI OLEH PETUGAS Hb</u></p> <p>Nama Petugas :</p> <p>Macam donor : <input type="checkbox"/> Sukarela <input type="checkbox"/> Pegganti</p> <p>Hb : <input type="checkbox"/> > 12,5 g% <input type="checkbox"/> = 12,5 g% <input type="checkbox"/> <12,5 g%</p> <p>Hb Hemocue : g/dl Berat badan : kg</p> <p>Golongan Darah : A B O AB</p> <p>Rhesus : Positif / Negatif</p>	<p>KOLOM UNTUK DONOR PENGANTI</p> <p>Nama Pasien :</p> <p>Rumah Sakit :</p> <p>No. Register :</p> <p>Jenis Darah :</p> <p>Golongan Darah : A B O AB</p>
--	---

DIISI OLEH DOKTER

Nama Dokter :

Tensi : / mmHg Nadi : X/ menit Suhu : °C

Riwayat Medis : Tak ada kelainan / Lain lain

ditolak : Alasan :

diambil sebanyak : 250 cc 350 cc 450 cc kantong : S D T O

DIISI OLEH PETUGAS PENYADAPAN

Nama Petugas :

Pengambilan : baik tidak lancar gagal

Reaksi Donor : pusing pingsan bocor lain-lain

Keterangan :

No. kantong darah

Lampiran 2

Surat Keterangan Penelitian



SURAT KETERANGAN

PMI Kota Bandung menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Kristen Maranatha yang bernama **Halim Santosa Wijaya (NRP: 0610157)** 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 Leukosit

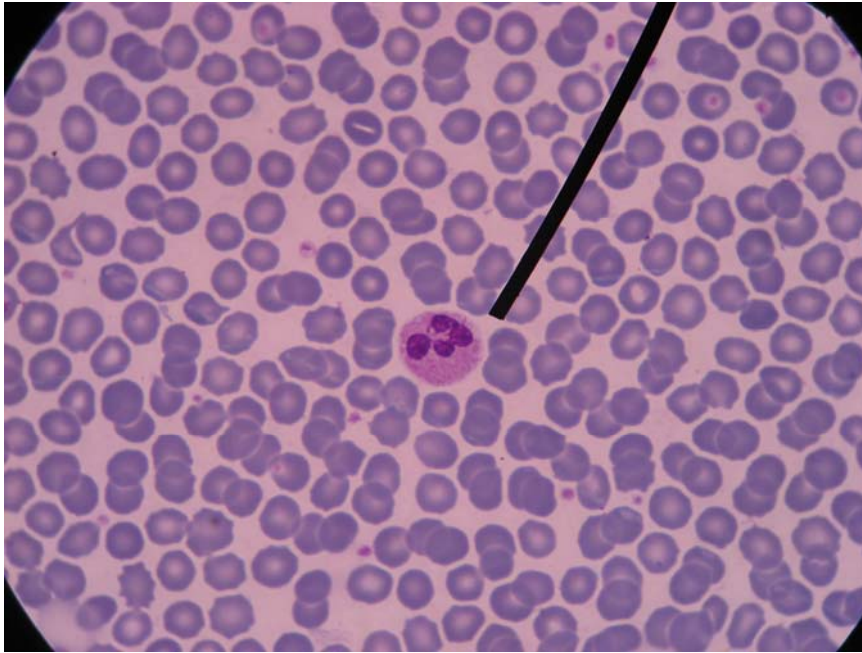
Pendonor	Leukosit (/ mm ³)	SADT Abnormal Leukosit		
		GT	HS	LA
1 ♂	6400	+	+	+
2 ♂	5900	+	+	-
3 ♂	4300*	+	+	+
4 ♂	8800	+	+	+
5 ♂	5200	+	+	-
6 ♂	7700	+	+	-
7 ♀	6500	+	-	+
8 ♀	8200	+	+	-
9 ♀	4800	+	+	-
10 ♂	4600	+	-	-
11 ♀	7900	+	+	+
12 ♂	5300	+	-	-
13 ♂	6400	+	+	-
14 ♂	11100*	+	+	-
15 ♂	4900	+	-	-
16 ♀	5800	+	-	-
17 ♂	5800	+	-	-
18 ♂	5300	+	+	-
19 ♀	6200	+	-	-
20 ♀	5000	+	-	+
21 ♂	5600	+	-	-
22 ♂	6600	-	-	-
23 ♂	6600	-	-	-
24 ♂	9500	-	-	-
25 ♂	5800	-	-	-
26 ♀	5700	-	-	-
27 ♀	4800	-	-	+
28 ♂	6500	-	-	-
29 ♂	3600*	+	-	-
30 ♀	5500	-	-	-

Keterangan :

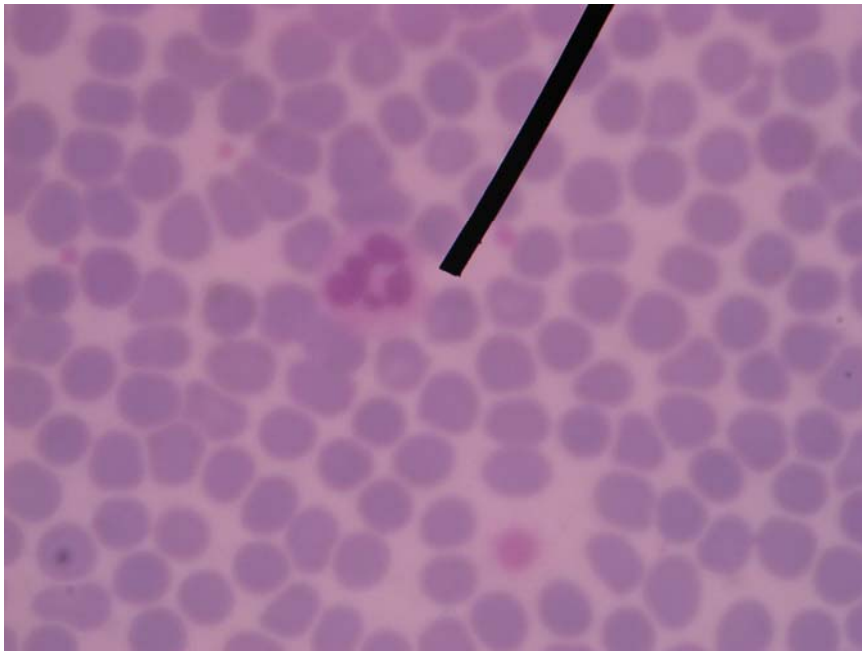
- Nilai rujukan leukosit : 4.600 – 10.200 / mm³
- ♂ : Pria; ♀ : Wanita
- GT : neutrofil dengan granula toksik
- HS : hipersegmentasi neutrofil
- LA : limfosit atipik (limfosit plasma biru)
- * : nilai abnormal

Lampiran 4

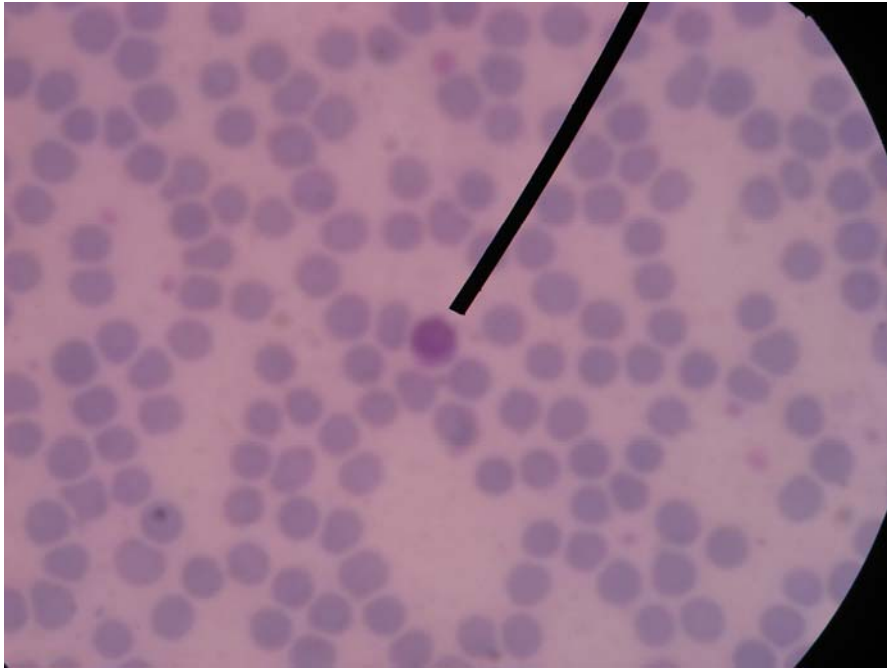
Gambaran SADT Leukosit Abnormal Pada Penelitian



Contoh gambar neutrofil dengan granula toksik yang ditemukan pada penelitian



Contoh gambar hipersegmentasi neutrofil yang ditemukan pada penelitian



Contoh gambar limfosit atipik yang ditemukan pada penelitian