UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS
ILMU KESEHATAN

Jl. Cerme No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
humas@universitasalirsyad.ac.id
www.universitasalirsyad.ac.id

Nomor : 773 / 234 / 03.3.1.7
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian**

Cilacap, 7 Maret 2025

Kepada Yth.
Direktur RSU Raffa Majenang
di -
Tempat

Assalaamu'alaikum Wr.Wb.

Sehubungan dengan dilaksanakannya tugas praktik Mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2024/2025, yaitu :

Nama : **Winda Ratnasari**
NIM : 41221241010
Judul : "Karya Tulis Ilmiah : *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. G di RSU Raffa Majenang"

Maka dengan ini kami mohon izin agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan pengambilan data penelitian di **RSU Raffa Majenang**.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr.Wb.

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Sobirnah, S.ST., Bdn., M.Keb.
NP.10310 03 469

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gofin Siti fatimah

Umur : 33 tahun

Alamat : Cibodang 2 6

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat informasi dan mendengarkan penjelasan karya tulis ilmiah dari penelitian tentang tujuan, manfaat serta prosedur karya tulis ilmiah, dan saya memahami penjelasan tersebut
2. Saya mengerti bahwa karya tulis ilmiah ini menjunjung hak-hak saya sebagai responden
3. Saya mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi jika suatu saat saya merasa keberatan atau ada hal yang membuat saya tidak nyaman dan tidak dapat melakukannya.
4. Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi responden sangat besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu pengetahuan terutama dalam pengembangan ilmu kebidanan dan ilmu kesehatan masyarakat.

   Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan secara sukarela tanpa ada paksaan BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya.

Majenang, 5-11-2025

Yang membuat pernyatan

(Gofin Siti fatimah)

RMB

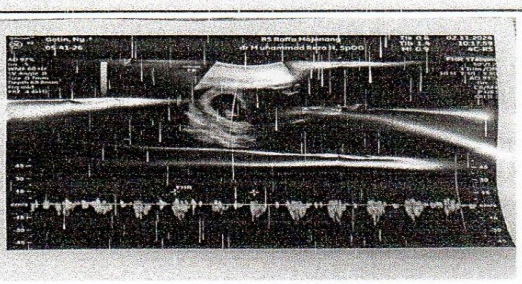
PT. RAFFA MAJU BAROKAH
RSU RAFFA MAJENANG

Jl. Bhayangkara No. 69 Kecamatan Majenang Tlp. 280621137
Fax. 222222 Email : rsuraffamajenangclp@gmail.com
MAJENANG - CILACAP

RM 36

PEMERIKSAAN PENUNJANG MEDIS

No. RM	:	**054126**
Nama Pasien	:	**NY. GOTIN SITI FATIMAH**
Tanggal Lahir	:	**01-07-1991**
NIK	:	**3301134107910001**



Janin	:		DJJ	:	
Gestational Sacc	:		Presentasi	:	
Letak	:		Punggung	:	
Biometri	:		TBJ	:	
Usia Gestasi	:		HPL USG	:	
Plasenta	:		Air Ketuban	:	
Jenis Kelamin	:	Tidak diketahui			

Keterangan Lain : USG ; CRL 8w0d FHR (+)

Cilacap, 02-11-2024
Waktu : 10:25:16
Dokter

(dr. MUHAMMAD REZA HIDAYAT, Sp.

RMB

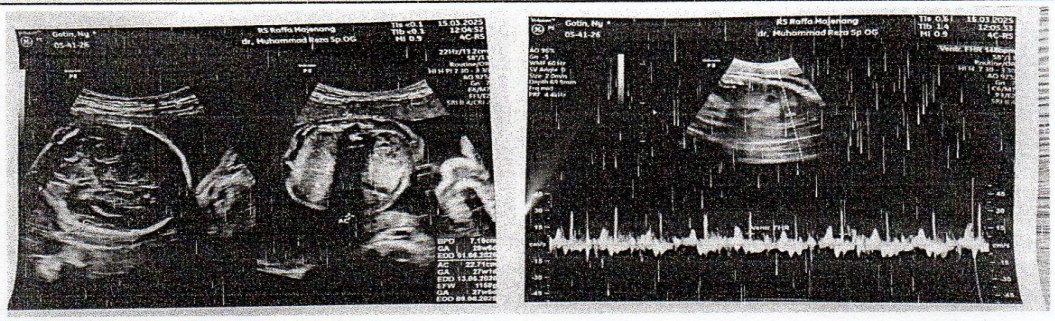
PT. RAFFA MAJU BAROKAH
RSU RAFFA MAJENANG

Jl. Bhayangkara No. 69 Kecamatan Majenang Tlp. 280621137
Fax. 222222 Email : rsuraffamajenangclp@gmail.com
MAJENANG - CILACAP

RM 36

PEMERIKSAAN PENUNJANG MEDIS

No. RM	:	**054126**
Nama Pasien	:	**NY. GOTIN SITI FATIMAH**
Tanggal Lahir	:	**01-07-1991**
NIK	:	**3301134107910001**



Janin	:		DJJ	:	
Gestational Sacc	:		Presentasi	:	
Letak	:		Punggung	:	
Biometri	:		TBJ	:	
Usia Gestasi	:		HPL USG	:	
Plasenta	:		Air Ketuban	:	
Jenis Kelamin	:	Laki-Laki			

Keterangan Lain : usg : tampak janin 1 letak oblique tbj 1100 gram fhr (+) 148 bpm, plasenta fundus afi jernih

Cilacap, 15-03-2025
Waktu : 12:19:33
Dokter

(dr. MUHAMMAD REZA HIDAYAT, Sp.

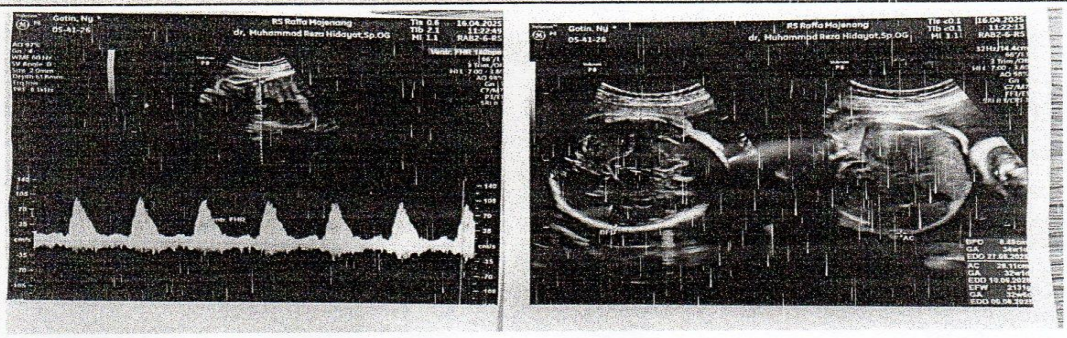
RMB

PT. RAFFA MAJU BAROKAH
RSU RAFFA MAJENANG
Jl. Bhayangkara No. 69 Kecamatan Majenang Tlp. 280621137
Fax. 222222 Email : rsuraffamajenangclp@gmail.com
MAJENANG - CILACAP

RM 36

PEMERIKSAAN PENUNJANG MEDIS

No. RM	:	**054126**
Nama Pasien	:	**NY. GOTIN SITI FATIMAH**
Tanggal Lahir	:	**01-07-1991**
NIK	:	**3301134107910001**



Janin	:		DJJ	:	
Gestational Sacc	:		Presentasi	:	
Letak	:		Punggung	:	
Biometri	:		TBJ	:	
Usia Gestasi	:		HPL USG	:	
Plasenta	:		Air Ketuban	:	
Jenis Kelamin	:	Laki-Laki			

Keterangan Lain : usg : tampak janin 1 letak lintang tbj 2100 gram fhr (+) 140 bpm, plasenta fundus afi jernih

Cilacap, 16-04-2025
Waktu : 11:36:00
Dokter

(dr. MUHAMMAD REZA HIDAYAT, Sp.

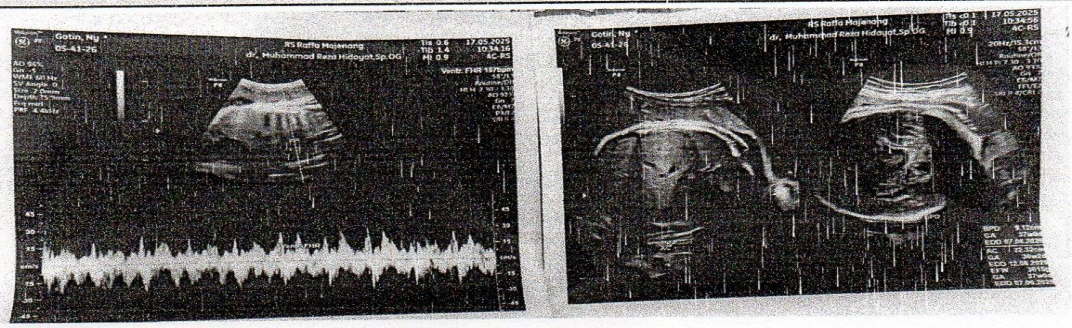
RMB

PT. RAFFA MAJU BAROKAH
RSU RAFFA MAJENANG
Jl. Bhayangkara No. 69 Kecamatan Majenang Tlp. 280621137
Fax. 222222 Email : rsuraffamajenangclp@gmail.com
MAJENANG - CILACAP

RM 36

PEMERIKSAAN PENUNJANG MEDIS

No. RM	:	**054126**
Nama Pasien	:	**NY. GOTIN SITI FATIMAH**
Tanggal Lahir	:	**01-07-1991**
NIK	:	**3301134107910001**



Janin	:		DJJ	:	
Gestational Sacc	:		Presentasi	:	
Letak	:		Punggung	:	
Biometri	:		TBJ	:	
Usia Gestasi	:		HPL USG	:	
Plasenta	:		Air Ketuban	:	
Jenis Kelamin	:	Tidak diketahui			

Keterangan Lain : usg : tampak janin 1 letak lintang tbj 3000 gram fhr (+) 157 bpm, plasenta fundus afi jernih

Cilacap, 17-05-2025
Waktu : 10:48:42
Dokter

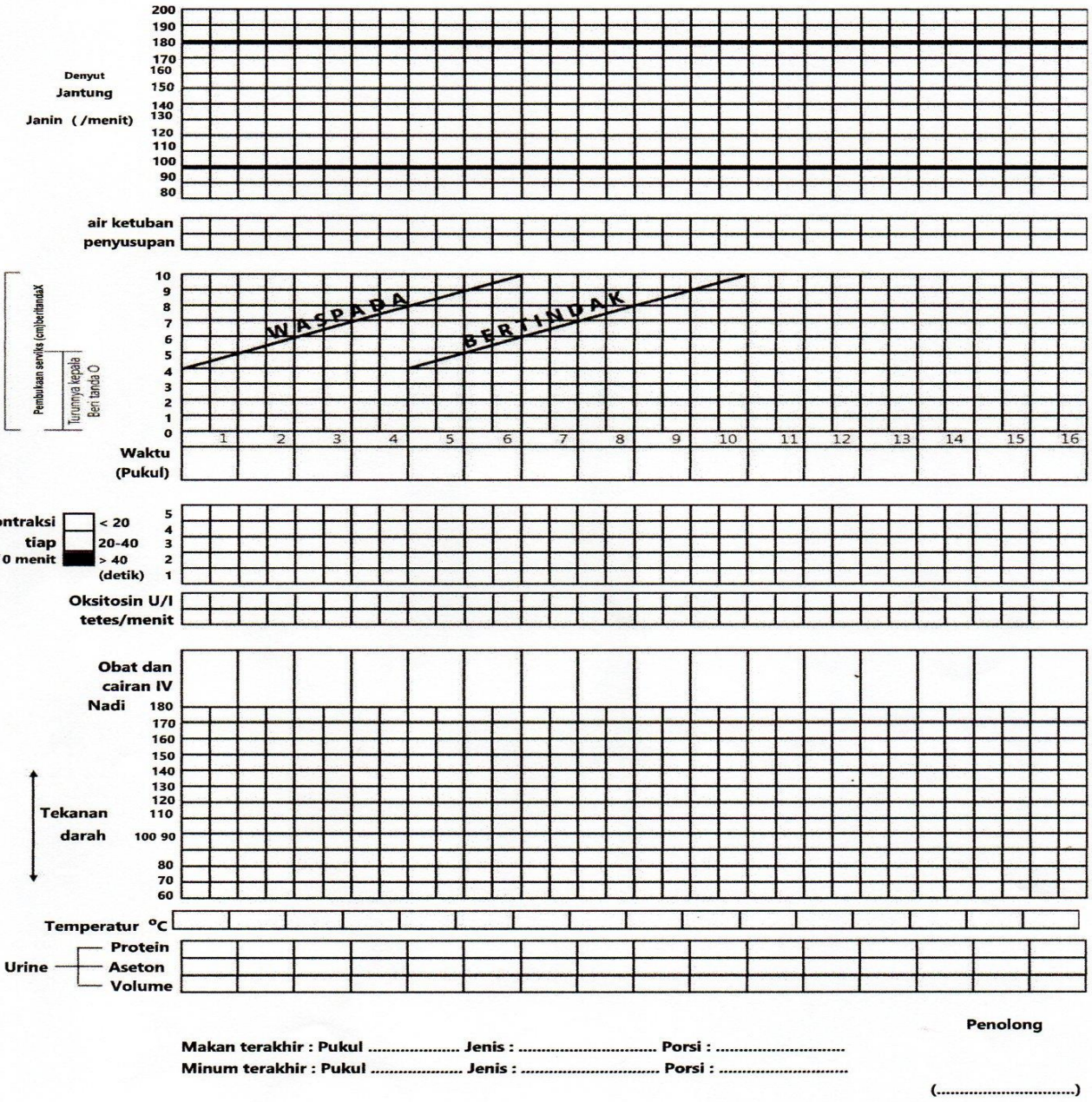
(dr. MUHAMMAD REZA HIDAYAT, Sp.

PARTOGRAF

No. Register [ ] Nama Ibu/Bapak : Ny. G , Tn. L ....Umur: 33th, G3P1A0 GPAHamil 37 5 minggu

RS/Puskesmas/RB [ ] Masuk Tanggal : 20 Mei 2025 Pukul : 07.00 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul _____WIB Mules sejak pukul _____WIB Alamat : .....



Penolong

Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

(.....)

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : ..... Penolong Persalinan : .....

Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....

Alamat tempat persalinan .....

KALA I

[ ] Partograf melewati garis waspada

[ ] Lain-lain, Sebutkan .....

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....

Bagaimana hasilnya? : .....

KALA II

Lama Kala II : ..... menit Episiotomi : [ ] tidak [ ] ya. Indikasi .....

Pendamping pada saat persalinan : [ ] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada

Gawat Janin : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi

Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya .....

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : .....

Bagaimana hasilnya? : .....

KALA III

Lama Kala III : ..... menit Jumlah Perdarahan : .....ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....
   Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....
b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....
c. Masase fundus uteri? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....

Laserasi perineum derajat ..... Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk
[ ] tindakan lain .....

Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan :.....

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....

Bagaimana hasilnya ? : .....

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : ..... gram Panjang : ..... cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : ...../.....

Pemberian ASI < 1 jam [ ] ya [ ] tidak, alasan .....

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] bebaskan jalan napas
[ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan : .....

[ ] Cacat bawaan, sebutkan : .....

[ ] Lain-lain, sebutkan : .....

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....

Bagaimana hasilnya ? : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11·30	117/78 mmHg	88 x/m	36,5	2 jari ↓ pusat	Keras	100 cc	± 50 cc
	11·45	115/75 mmHg	78 x/m	[redacted]	2 jari ↓ pusat	Keras	150 cc	± 25 cc
	12·00	125/80 mmHg	76 x/m	[redacted]	2 jari ↓ pusat	Keras	200 cc	± 30 cc
	12·15	113/60 mmHg	80 x/m	[redacted]	2 jari ↓ pusat	Keras	300 cc	± 50 cc
2	12·45	117/85 mmHg	76 x/m	36,6	2 jari ↓ pusat	Keras	380 cc	± 40 cc
	13·15	114/80 mmHg	86 x/m	[redacted]	2 jari ↓ pusat	Keras	450 cc	± 50 cc

Masalah Kala IV : .....

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....

Bagaimana hasilnya? : .....

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Foto Ibu

Foto Anak

0026/285

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Ny. Gotin Sih F	Tn. Lutfi Andi P	
NIK	3301134107911001		
PEMBIAYAAN	BPJS		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	Klinik Kania		
GOL. DARAH	B		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Cilacap, 1-7-91 33 th	33 th	
PENDIDIKAN	S1	S1	
PEKERJAAN	Guru	PNS	
ALAMAT RUMAH	Cilopadang 2/6	Cilopadang 2/6	
TELEPON	085291227625		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN • JKN/ ASURANSI LAIN - NOMOR - TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN: • PRIMER: - NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI: - NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH: • SEKUNDER: - NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

Nama Dokter : ....

Faskes : ....

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu

Tanggal periksa: 15/10-24

TB	157 cm	IMT 20,7		
BB	51 kg	Kurus	Normal ✓	Obesitas
Lila	24 cm			

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi (-)	Asma (-)
Jantung (-)	TB (-)
Tiroid (-)	Hepatitis B (-)
Alergi (-)	Jiwa (-)
Autoimun (-)	Sifilis (-)
Diabetes (-)	Gastritis (+)
Lainnya:	Riwayat op. Cysta, & PCOS th 2024

Lingkari pilihan yang sesuai

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi
1.	21/2 2021	2900 gr 6,4g	Spontan	Bidan	Tidak ada
2.	2024	AB → BO			
3.	Hamil ini				

Status Imunisasi Td

TT ke-	selang waktu	perlindungan	✓
1		awal	✓
2	1 bulan	3 tahun	✓
3	6 bulan	5 tahun	✓
4	12 bulan	10 tahun	✓
5	12 bulan	>25 tahun	✓ 19/12 26

Kesimpulan: Status imunisasi

Imunisasi lainnya: COVID-19/ Dosis III

Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan sebelum hamil

merokok (-)	pola makan berisiko (-)	aktivitas fisik kurang (-)
alkohol (-)	obat teratogenik (-)	kosmetik yang mengandung zat berbahaya (-)
Lingkungan berisiko: pestisida/ lainnya		

Lingkari pilihan yang sesuai

Lain-lain, jelaskan ..... (-) .....

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi (+) ibu	Diabetes (-)	Sesak Nafas (-)
Jantung (+) bapak	TB (-)	Alergi (-)
Jiwa (-)	Kelainan Darah (-)	Hepatitis B (-)

Lingkari pilihan yang sesuai

Lain-lain, jelaskan ....

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/ Inspekulo	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal
	Vagina	normal	tidak normal
	Fluksus +/--	Fluor +/--	
	Porsio	normal	tidak normal

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 21/8 24	Trimester I	Trimester II		Trimester III		
Tgl Periksa:	15/10-24	19/12 24	13/2 25	21/7 25	16/4 2025	
Tempat Periksa:	PMB Cenah	Pkm	Pkm	Pkm	PKm	
Timbang BB	B	✓	✓	✓	✓	
Pengukuran Tinggi Badan	B					
Ukur Lingkar Lengan Atas	B	✓	✓	✓	✓	
Tekanan Darah	B.	✓	✓	✓	✓	
Periksa Tinggi Rahim		✓	✓	✓	✓	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin		✓	✓	✓	✓	
Status dan Imunisasi Tetanus	B.	TT5				
Konseling	B	✓	✓	✓	✓	
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah	B.	✓ ✓	✓	✓	✓	
Test Lab Hemoglobin (Hb)					✓	
Test Golongan Darah	B					
Test Lab Protein Urine					-	
Test Lab Gula Darah					-	
Pemeriksaan USG						
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 7/6-25	Fasyankes: PUSKESMAS		Rujukan: RS			
Inisiasi Menyusu Dini						

Ibu Nifas (6 jam – sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6–48 jam)	KF 2 (3–7 hari)	KF 3 (8–28 hari)	KF 4 (29–42 hari)
Tanggal Periksa:				
Tempat Periksa:				
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				

Bayi baru lahir/ neonatus 0 – 28 hari	KN 1 (6–48 jam)	KN 2 (3–7 hari)	KN 3 (8–28 hari)
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak		

PELAYANAN DOKTER

Lembar Pemeriksaan Dokter Trimester 3
(Usia kehamilan 32 -36 minggu)

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: .....

Keadaan Umum	baik	sedang	buruk	
Konjungtiva		anemia	tidak anemia	
Sklera		ikterik	tidak ikterik	
Leher		normal	tidak normal	
Gigi mulut		normal	tidak normal	
THT		normal	tidak normal	
Dada	Jantung	normal	tidak normal	
	Paru	normal	tidak normal	
Perut		normal	tidak normal	
Tungkai		normal	tidak normal	

USG Trimester III

HPHT : ....., Kehamilan ..... minggu

Janin	Hidup/ Tidak Hidup	BPD	cm
Jumlah janin	Tunggal/ Ganda	HC	cm
Letak janin	Intrauterin/ ekstrauterin	AC	cm
	Presentasi kepala Presentasi bokong Letak lintang		
Berat Janin	gram	FL	cm
Plasenta	Normal/ Tidak	SDP Cairan Ketuban	cm
Usia kehamilan			

Hasil USG

• Lingkari pilihan yang sesuai

Keterangan:

BPD: *Biparietal Diameter*
HC: *Head Circumferential*
AC: *Abdominal Circumferential*
FL: *Femur Length*
SDP Cairan Ketuban: *Single Deepest Pocket Cairan Ketuban*

Pemeriksaan laboratorium (tanggal ..... / ..... / 20 .....)

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	8,7 gr/dL	
Protein Urin	Dot mg/dL	
Urin Reduksi	Negatif/ +1/ +2/ +3/ +4	

Rencana Konsultasi Lanjut:

Gizi	Kebidanan	Anak	Penyakit Dalam	Neurologi	THT	Psikiatri	Lain–lain

Rencana Persalinan

Persalinan normal	Persalinan pervaginam berbantu	Sectio caesaria

Pilihan Rencana Kontrasepsi

MAL	Pil	Suntik	AKDR	Implan	Steril	Belum memilih

MAL: *Metode Amenore Laktasi* ***AKDR:*** *Alat Kontrasepsi Dalam Rahim*

Konseling

Kebutuhan Konseling	tidak	ya

Jelaskan: .....

Lingkari pilihan yang sesuai

Kesimpulan: Rekomendasi tempat persalinan: FKTP/ FKRTL (coret salah satu)
(Persalinan dapat dilakukan di FKTP atau Rujuk ke FKRTL

JADWAL POLIKLINIK DAN
PRAKTEK DOKTER
RSU RAFFA MAJENANG
POLIKLINIK | KEBIDANAN & KANDUNGAN
DOKTER | dr. Muhammad Reza H, Sp.OG
HARI/PUKUL | Senin - Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB
SKRINING 2

RUMAH SAKIT UMUM RAFFA MAJENANG

RMB

Jl. Bhayangkara No. 69 Majenang - Cilacap - Jawa Tengah - Kode Pos 53257
Telp. (0280) 621137 / Hp. 0821 3141 1881 (Pendaftaran Poli/ Rawat Jalan) 087803752800 (IGD)
Email : rsuraffamajenangclp@gmail.com, Website : www.rsuraffa.com

Dr. Pengirim	: dr. MUHAMMAD REZA HIDAYAT, Sp. OG	**No. Pemeriksaan**	: 1030201012505200017
Asal	: Sadewa	**No. Rekam Medis**	: 05-41-26
Tgl. Order	: 20/05/25 07.52	**Nama Pasien**	: NY. GOTIN SITI FATIMAH
Tgl. Hasil	: 20/05/25 08.38	**Tanggal Lahir**	: 01-07-1991/33 Th/ 10 bl/ 19 hr
		Alamat	: CILOPADANG
		Diagnosa	: G3p1A1 hamil 37 minggu letak lintang

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	KETERANGAN
		HEMATOLOGI		
Hematologi Rutin				
LEKOSIT	7.7	P : 5.0 - 11.0 L : 3.8 - 10.6 ANAK: 4.5 - 13.5	10^3/ul	
ERITROSIT	4.12	P : 3.80 - 5.20 L : 4.50 - 6.50 ANAK : 4.00 - 5.50 BBL: 4.30 - 6.30	10^3/ul	
HEMOGLOBIN	13.4	P : 11.70 - 15.50 L : 13.20 - 16.00 ANAK : 10.80 - 15.60 BBL : 15.20 - 23.60	gr/dl	
HEMATOKRIT	38.5	P : 37.0 - 48.0 L : 40.0 - 52.0 ANAK : 33.0 - 45.0 BBL : 44.0 - 72.0	%	
MCV	93.6	80 - 100	fL	
MCH	32.6	26 - 34	pg	
MCHC	34.8	32 - 36	gr/dl	
TROMBOSIT	280	150 - 450	10^3/ul	
Koagulasi				
Masa Pembekuan (CT)	4'	3-6	menit	
Masa Perdarahan (BT)	2'	1-3	menit	
		KIMIA DARAH		
Glukosa				
GLUKOSA DARAH SEWAKTU	80	70 - 180	mg/dl	

Validator : ISNAENI AMALIA RAKHMAH, Amd. Kes
Catatan : -

Kepala Instalasi Laboratorium

Printing Date : 18-06-2025

dr. AGUNG WIDIYANTO, M.Sc., Sp.PK

RUMAH SAKIT UMUM RAFFA MAJENANG

RMB

Jl. Bhayangkara No. 69 Majenang - Cilacap - Jawa Tengah - Kode Pos 53257
Telp. (0280) 621137 / Hp. 0821 3141 1881 (Pendaftaran Poli/ Rawat Jalan) 087803752800 (IGD)
Email : rsuraffamajenangdp@gmail.com, Website : www.rsuraffa.com

Dr. Pengirim	: dr. MUHAMMAD REZA HIDAYAT, Sp. OG	**No. Pemeriksaan**	: 1030201012505200072
Asal	: Sadewa	**No. Rekam Medis**	: 05-41-26
Tgl. Order	: 20/05/25 17.27	**Nama Pasien**	: NY. GOTIN SITI FATIMAH
Tgl. Hasil	: 20/05/25 17.30	**Tanggal Lahir**	: 01-07-1991/33 Th/ 10 bl/ 19 hr
		Alamat	: CILOPADANG
		Diagnosa	: P2A1 pasca SCTP ai. letak lintang

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	KETERANGAN
		HEMATOLOGI		
Hematologi Rutin				
LEKOSIT	17.7	P : 5.0 - 11.0 L : 3.8 - 10.6 ANAK: 4.5 - 13.5	10^3/ul	
ERITROSIT	4.32	P : 3.80 - 5.20 L : 4.50 - 6.50 ANAK : 4.00 - 5.50 BBL: 4.30 - 6.30	10^3/ul	
HEMOGLOBIN	13.0	P : 11.70 - 15.50 L : 13.20 - 16.00 ANAK : 10.80 - 15.60 BBL : 15.20 - 23.60	gr/dl	
HEMATOKRIT	39.0	P : 37.0 - 48.0 L : 40.0 - 52.0 ANAK : 33.0 - 45.0 BBL : 44.0 - 72.0	%	
MCV	92.7	80 - 100	fL	
MCH	32.7	26 - 34	pg	
MCHC	35.3	32 - 36	gr/dl	
TROMBOSIT	249	150 - 450	10^3/ul	

Validator : SYERLI INDRAWATI, A.Md. Kes
Catatan : -

Kepala Instalasi Laboratorium

Printing Date : 18-06-2025

dr. AGUNG WIDIYANTO, M.Sc., Sp.PK