BARU V1

√

PERBAIKAN

PERMOHONAN PERSETUJUAN ETIK

PENELITIAN MENGGUNAKAN SUBYEK

MANUSIA



**JUDUL PENELITIAN:**

**Peneliti Utama :**

**No. HP :**

**Email :**

**Institusi :**

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

UNIVERSITAS KHAIRUN

2024

  **KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAN RISET DAN TEKNOLOGI**

**UNIVERSITAS KHAIRUN**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)**

Jalan Jusuf Abdulrahman, Kampus II Gambesi Telp. 0921-3120027, Fax: 0921-3120027

Email: [lppmunkhair@gmail.com](mailto:lppmunkhair@gmail.com) website: [www.lppm.unkhair.ac.id](http://www.lppm.unkhair.ac.id)

**FORMULIR PENGAJUAN ETIK PENELITIAN OBSERVASIONAL (NON-INTERVENSIONAL)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

No.Registrasi Protokol :

(*Diisi oleh Petugas Sekretariat KEPK*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Peneliti utama: (gelar, nama, instansi) | | |  | | | | | | | | | |
| 2 | Judul Penelitian | | |  | | | | | | | | | |
| 3 | Jenis Penelitian: | | | bukan kerjasama    kerjasama nasional    kerjasama internasional  (lampirkan persetujuan etik dari negara tersebut)  melibatkan peneliti asing (lampirkan persetujuan dari LIPI) | | | | | | | | | |
| 4. | Tipe Proposal | | | Baru  Lanjutan  Perubahan  Perbaikan  Apabila Proposal perubahan dan lanjutan, sebutkan No. SP3 sebelumnya : | | | | | | | | | |
| 5. | Sumber Dana | | |  | | | | | | | | | |
| 6. | Total dana penelitian | | |  | | | | | | | | | |
| 7 | Tempat penelitian | | |  | | | | | | | | | |
| 8 | Waktu penelitian | | |  | | | | | | | | | |
| 9. | Kelengkapan Dokumen *(beri tanda V yang ada)* | | | | | | | | | | | | |
| . |  | **Lima rangkap** Formulir Pengajuan Etik Penelitian Kesehatan Untuk Survei/Epidemiologi dan Sosial-Budaya | | | | | | | | | | | |
|  | **Dua rangkap Surat** pengantar dari institusi ditanda-tangani oleh peneliti | | | | | | | | | | | |
|  | **Satu rangkap Proposal Asli** yang sudah disetujui oleh pembimbing atau kepala instansi dengan judul dalam bahasa Indonesia & Inggris. | | | | | | | | | | | |
|  | **Lima rangkap Ringkasan Proposal Penelitian dengan lampiran-lampirannya.** | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran 1.** Naskah penjelasan untuk mendapatkan persetujuan dari subjek penelitian (Informasi untuk subyek) | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran 2**. Formulir Persetujuan setelah Penjelasan | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran 3.** Susunan tim peneliti beserta keahliannya | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran 4.** Biodata lengkap peneliti utama (termasuk pengalaman penelitian) | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran** **5**. Persetujuan Atasan yang Berwewenang | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran 6.** Deskripsi Penelitian | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran 7.** Alat dan Bahan yang Dipakai pada Penelitian | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran 8.** Surat Perjanjian Kerjasama antara Peneliti, Sponsor dan Institusi Penelitian (untuk penelitian kerjasama) | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran 9.**  *Ethical Clearance* dari Instansi lain (bila ada) | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran 10.** Formulir: Kuisioner, permintaan pemeriksaan laboratorium/radiologi, hasil pemeriksaan laboratorium/radiologi | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran 11.** *Case Report Form* | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran 12.**  *Adverse Even Report Form* | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran 13.** *Investigator’s brochure* (Bila diperlukan) | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran 14.** Rincian anggaran dan sumber dana | | | | | | | | | | | |
|  | **Lampiran 15.** Sertifikat Pelatihan Etik Dasar dan GCP (GCP Wajib untuk penelitian Uji klinik dan Obeservational Klinik) | | | | | | | | | | | |
|  |  | **Lampiran 16.** Surat Pernyataan akan menjaga kerahasiaan identitas partisipan penelitian dan kerahasiaan data pada penelitian dengan data sekuender/rekam medik | | | | | | | | | | | |
| 10 | Tanggung Jawab Etik dan Penyataan Konflik Kepentingan/Conflict of Interest (COI) (Mohon dicentang (√) di kotak sebelah kiri pernyataan di bawah ini) | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Saya dengan ini berjanji untuk menyatakan semua bentuk COI yang mungkin saya miliki dan melakukan tugas saya secara objektif, melindungi integritas keilmuwan dari penelitian ini, melindungi semua partisipan manusia dan mematuhi tanggung jawab etik saya sebagai Peneliti | | | | | | | | | | | |
| 11. | Deskripsi penelitian | | | | | | | | | | | | |
|  | a. Jenis dan desain Penelitian | | | Eksploratif /Deskriptif | | | | | | | | | |
| Kuantitatif/Deduktif | | | | | | | | | |
| *Cross*  *Sectional* | | *Case Control* | | | | | | *Cohort* | |
| Eksperimen  Komunitas | | | | Eksperimen  Masyarakat | | | | | |
| Kualitatif/ Etnografis *participatory* | | | | | | | | | |
| b. Macam sampel | | | individu | | | masyarakat | | | | | institusi | |
| c. Jumlah sampel | | | 1). Berdasarkan  besarnya masalah | | | ya | | | | | tidak | |
| 2). Berdasarkan jumlah kebutuhan minimal dalam kegiatan : | | | ya | | | | | tidak | |
| 3). Berdasarkan jumlah populasi (*representativeness of the samples)* | | | ya | | | | | tidak | |
| d. Cara Penarikan sampel: | | | 1). Probability : | | | acak sederhana  acak sisitimatis  acak bertingkat    PPS  Klaster | | | | | | |
| 2). *Non Probability* | | | *purposive samples*  *quota Samples*    *chunk Samples*    *volunteer samples* | | | | | | |
| e. Jenis data | | | Primer | | | Sekunder | | | | | | |
| f. Cara pengumpulan data | | | *wawancara*    pemeriksaan fisik  pemeriksaan laboratorium /dan radiologis  penulusuran dokumen | | | | | | | | | |
| g. Perkiraan waktu penelitian yang diperlukan untuk satu subjek:  3 (~~menit~~/ jam/ ~~hari~~/minggu/~~bulan~~/~~tahun~~\*)  \* coret yang tidak perlu | | | | | | | | | | | | |
| 12. | Masalah etik yang mungkin akan dihadapi subjek | | | | | | | | | | | | |
|  | a. kerahasiaan data | | | | ya | | | | tidak | | | | |
| b. risiko penelitian | | | | | | | | | | | | |
| b.1. mengganggu kegiatan pelayanan kesehatan rutin | | | | ya | | | | tidak | | | | |
| b.2. menimbulkan efek samping terhadap subjek | | | | ya | | | | tidak | | | | |
| b.3. bertentangan dengan norma, adat istiadat setempat | | | | ya | | | | tidak | | | | |
| b.4. timbulnya kerugian ekonomi, stigmatisasi dari subjek | | | | ya | | | | tidak | | | | |
| c. Perangsangan untuk ikut serta | | | | | | | | | | | | |
| c.1. bertambahnya pengetahuan bar | | | | ya | | | | tidak | | | | |
| c.2. mendapatkan pelayanan kesehatan | | | | ya | | | | tidak | | | | |
| d. Diberi kompensasi | | Ya Tidak | | | | Bila ya, diberikan dalam bentuk: | | | | | | |
| barang | | | | uang tunai | | Asuransi |
| e. Mempengaruhi kompensasi secara berlebihan (*coercion)* | | | | | | | | | | | | |
| e.1. hubungan antara peneliti dan subyek | | | | ada | | | | | tidak | | | |
| e.2. bila ada sebutkan jenis  hubungannya: | | | | Dokter  pasien | | | | | Guru-murid | | | |
| Majikan -  Pegawai | | | | | Lain-lain | | | |
| 13. | \*PSP/*informed consent :* | | | | | | | | | | | | |
| a. PSP yang digunakan untuk | | | | individu | | | | masyarakat | | | | |
| b. Bila penelitian menggunakan individu/ masyarakat, jelaskan bagaimana cara mengajak subjek berpartisipasi dalam penelitian. Bila pemberitahuan dan kesediaan subjek bersifat lisan, atau karena sesuatu hal subjek tidak dapat atau tidak perlu diminta persetujuan, jelaskan alasan yang kuat dalam hal ini. | | | | | | | | | | | | |
| 14. | Bila penelitian ini menggunakan orang sehat, jelaskan cara pemeriksaan kesehatannya. | | | | | | | | | | | | |
| Bila menggunakan orang sakit , jelaskan cara mendiagnosis dan nama dokter yang  bertanggung jawab. | | | | | | | | | | | | |
| 15. | Jelaskan jenis intervensi yang dilakukan; (penyuluhan, *mass treatment,* pelatihan, dll) | | | | | | | | | | | | |
| 16. | Jelaskan cara pencatatan selama penelitian, termasuk efek samping dan komplikasi yang ada.     * *.* | | | | | | | | | | | | |

\* PSP = Persetujuan Setelah Penjelasan

Makassar, 2022

Peneliti Utama

**RINGKASAN PROPOSAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Judul Penelitian** | | | **:** |  | | |
|  | | |  |  | | |
| **Peneliti Utama** | | | **:** |  | | |
|  | | |  |  | | |
| **Penghubung** | | | **:** |  | | |
|  | | |  |  | | |
| **No. telpon** | | | **:** |  | | |
| **Lokasi Penelitian/ Bagian** | | | **:** |  | | |
|  | | |  |  | | |
| **Jenis Penelitian** | | | **:** | Riset | | |
|  | | |  | Pengajaran | | |
|  | | |  | Lain-lain | | |
|  | | |  |  | | |
| **Jenis Proposal** | | | **:** | Baru | | |
|  | | |  | Perbaikan | | |
|  | | |  | Lanjutan | | |
|  | | |  |  | | |
| **Tanggal Mulai Penelitian** | | | | | **:** |  |
|  | | |  |  | | |
| **Lama Penelitian** | | | **:** |  | | |
| 1. | Nama-Nama, Titel, Kualifikasi dan Departmen/Bagian tempat kerja dari Peneliti Utama, Assosiet dan pembantu peneliti: | | | | | |
|  | Peneliti utama : | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 2. | Apakah anda mencari sponsor dari luar? Ya Tidak | | | | | |
|  | (Bila tidak, langsung ke nomer 3) | | | | | |
|  | (Bila ya, sebutkan sponsor) Okayama Prefectural University | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 3. | Jelaskan dengan singkat tetapi lengkap tentang tujuan, hipotesis, manfaat yang jelas dari penelitian ini:  a.  b. Tujuan khusus :  1  d. Manfaat penelitian :  1 | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 4. | Jelaskan dengan singkat tetapi lengkap tentang latar belakang ilmiah dari penelitian ini dan rencana penelitiannya. | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 5. | Apakah metode yang digunakan pada penelitian ini bisa dilakukan dengan simulasi komputer atau dilakukan pada binatang percobaan? | | | | | |
|  | Ya Tidak | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 6. | Jelaskan dengan ringkas semua prosedur yang anda gunakan pada subyek penelitian: | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 7. | Jelaskan kemungkinan bahaya, risiko atau efek samping pada subyek akibat prosedur yang anda gunakan, serta kewaspadaan yang anda lakukan untuk mencegah atau meminimalkan hal tersebut.  . | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 8. | Jelaskan hal-hal yang tidak enak atau yang mengganggu subyek tapi harus dilakukan oleh subyek sehubungan dengan prosedur penelitian ini. | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 9. | Tuliskan jumlah, jenis dan batasan usia subyek termasuk kontrol bila ada. | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 10. | **Sumber** dan **cara rekrutmen** subyek penelitian : | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 11. | Apakah ada hubungan khusus antara subyek dengan orang yang merekrutnya?  Tidak ada | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 12. | Kriteria inklusi, eksklusi dan kreteria pengunduran diri (bila penelitian memerlukan waktu panjang)?  Kriteria inklusi:      Kriteria eksklusi:      **Kriteria pengunduran diri** | | | | | |
| 13. | Tuliskan secara rinci semua biaya penelitian yang diusulkan: | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **No.** | **Rincian Biaya Kegiatan** | **Jumlah (Rp)** | | 1. |  |  | | 2. |  |  | | 3. |  |  | | 4. |  |  | | 5. |  |  | | 6. |  |  | |  | **TOTAL** |  | | | | | | |
| 14. | Apakah harus menggunakan manusia sebagai subyek penelitian? | | | | | |
|  | Ya Tidak | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 15. | Fasilitas apa yang anda sediakan untuk mengatasi bila terjadi *adverse event* (bahaya/effek samping) akibat prosedur yang dilakukan?  Pemberian bantuan dasar hidup (BHD) jika ada subjek yang mengalami syok pada saat pengambilan darah. | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 16. | Bagaimana anda menjaga kerahasiaan informasi, baik selama penelitian maupun setelah penelitian selesai?  Menjaga kerahasiaan informasi selama penelitian maupun setelah penelitian adalah dengan menyimpan informasi penelitian dan menggunakan koding untuk setiap sampel. | | | | | |
| 17. | (a). Apakah digunakan bahan radioaktif? Ya Tidak | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | (b). Apakah pada penelitian ini digunakan tehnik DNA, toksin, mutagen, tetragon atau  karsinogen? | | | | | |
|  | √  Ya Tidak | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 18. | Apakah proposal ini dimintakan persetujuan etik dari lain-lain komite etik?? | | | | | |
|  | √  Ya Tidak | | | | | |
|  | Bila Ya, ke komite etik mana saja: Komisi etik Okayama Prefectural University, Konan Women University. | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | Apakah sudah disetujui? Ya Tidak | | | | | |
|  | Bila Ya, lampirkan kopi dari persetujuan tersebut. | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 19. | Isu etik apakah yang mungkin terjadi pada pelaksanaan prosedur penelitian ini? (sehubungan dengan jawaban anda pada No. 7 dan No. 15) | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | Jelaskan jawaban anda untuk hal tersebut! | | | | | |
|  | Proses pengambilan darah serta penanganan jika terjadi efek samping/komplikasi setelah pengambilan darah tersebut. Karena kedua hal tesebut harus dipersiapkan secara matang untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | **CARA MEMPEROLEH INFORMED CONSENT** | | | | | |
|  | *Harus dicatat bahwa* ***naskah penjelasan untuk subyek*** *dan* ***formulir persetujuan setelah penjelasan*** *harus dilampirkan.* | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 20. | Siapa yang akan memberikan penjelasan kepada subyek atau walinya?  Tim peneliti | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 21. | Apakah ada hubungan khusus antara orang yang memberikan penjelasan tersebut atau salah satu dari peneliti dengan subyek?  Tidak ada hubungan | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 22. | Kapan penjelasan diberikan? | | | | | |
|  | Sebelum dilakukan pengambilan data (wawancara lengkap) terhadap subyek penelitian. | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 23. | Apakah persetujuan diberikan oleh subyek Ya Tidak | | | | | |
|  | Bila **tidak,** jelaskan alasannya**.** | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 24. | Siapa yang bertindak sebagai saksi?  Keluarga subyek atau kader kesehatan | | | | | |

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, telah membaca dan mengerti tentang peraturan-peraturan terbaru mengenai percobaan yang dilakukan pada manusia dan penjelasan-penjelasan tambahan tehadap peraturan tersebut. Saya menyadari tanggung jawab yang harus saya pikul dalam menjalankan semua langkah-langkah (prosedur) penelitian saya, prinsip-prinsip dan lain-lain hal yang ditentukan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, sehubungan dengan etika penelitian menggunakan subyek manusia.

Dalam Penelitian ini **ada/tidak**\*) ada konflik kepentingan ( Conflict of Interest )

Makassar, 2022

\*) Coret yang tidak perlu. Jika ada konflik kepentingan jelaskan secara detail

 **KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAN RISET DAN TEKNOLOGI**

**UNIVERSITAS KHAIRUN**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)**

Jalan Jusuf Abdulrahman, Kampus II Gambesi Telp. 0921-3120027, Fax: 0921-3120027

Email: [lppmunkhair@gmail.com](mailto:lppmunkhair@gmail.com) website: [www.lppm.unkhair.ac.id](http://www.lppm.unkhair.ac.id)

**LAMPIRAN 1**

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)**

**(INFORMED CONSENT)**

Template

Selamat pagi Bapak / Ibu /Saudara(i), saya **nama**, bermaksud untuk melakukan penelitian **Judul penelitian**

Jelaskan tujuan dan manfaat penelitian………

Jelaskan jumlah kelompok penelitian dan perlakuan pada masing-masing kelompok. Jelaskan bahwa partisipan akan diacak ke dalam kelompok penelitian sehingga mungkin akan masuk kelompok perlakuan atau kontrol.

Jelaskan mengenai perlakuan yang akan diterima, jika misalnya menggunakan obat, jelaskan dosis berapa tablet, berapa kali dalam sehari dan berapa lama perlakuan (minggu, bulan). Jelaskan mengenai efek samping dan penanganan efek samping jika terjadi. Tidak boleh menyebutkan tanpa efek samping meskipun hanya efek samping ringan.

Jelaskan juga kelompok kontrol akan mendapatkan apa.

Jelaskan mengenai kriteria inklusi, eksklusi dan drop out.

Jelaskan bahwa partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa mengurangi hak mendapatkan pelayanan Kesehatan.

Jelaskan bahwa jika partisipan menyejui untuk ikut maka partsipan harus mengikuti protocol penelitian sampai selesai.

Jelaskan jika ada pengambilan sampel, tujuan pengambilan sampel (untuk pemeriksaan apa, dengan bahasa awam atau dengan penjelasan mengenai nama pemeriksaan), misalnya pengambilan darah, jelaskan siapa yang melakukannya, bagaimana pengambilannya (ujung jari, lipatan siku atau tempat lain), berapa banyak darah yang diambil (ml), berapa kali pengambilan selama penelitian. Efek samping tindakan pengambilan sampel misalnya nyeri, hematom dll, dan jelaskan penanganan efek samping. Tidak boleh menyebutkan tanpa efek samping meskipun hanya efek samping ringan.

Jelaskan mengenai pembiayaan penelitian, prosedur, pengambilan sampel, pemeriksaan sampel, penanganan efek samping, sampai kepada biaya RS jika harus masuk rumah sakit, ganti rugi jika terjadi kecacatan, kematian, efek samping berat. Apakah gratis dan ditanggung peneliti atau dibebankan kepada partisipan. Untuk penelitian dengan resiko efek samping yang berat sehingga membutuhkan biaya besar harus ada asuransi.

Jelaskan apakah akan ada /tidak ada pemberian kompensasi kepada partisipan. Jika ada sebutkan berupa apa, misalnya uang transport, kotak makan siang, cinderamata, sembako dll yang jumlahnya tidak terlalu besar sehingga mempengaruhi keikutsertaan partisipan.

Jelaskan mengenai kerahasiaan data partisipan

Jika ada hal yang ingin ditanyakan mengenai penelitian ini dapat menghubungi peneliti dengan alamat dan nomor kontak di bawah ini.

Identitas Peneliti

Nama

Alamat

No Hp

 **KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAN RISET DAN TEKNOLOGI**

**UNIVERSITAS KHAIRUN**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)**

Jalan Jusuf Abdulrahman, Kampus II Gambesi Telp. 0921-3120027, Fax: 0921-3120027

Email: [lppmunkhair@gmail.com](mailto:lppmunkhair@gmail.com) website: [www.lppm.unkhair.ac.id](http://www.lppm.unkhair.ac.id)

**LAMPIRAN 29**

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : ..................................................................

Umur : ...................................................................

Masa Kerja : ..................................................................

Satuan : ..................................................................

Alamat : .......................................................................................................

.......................................................................................................

setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Dengan membubuhkan tandatangan saya di bawah ini, saya menegaskan keikutsertaan saya secara sukarela dalam studi penelitian ini.

**Nama Tanda tangan Tgl/Bln/Thn**

Responden ……………………….. ……………………….. ………………………..

/Wali

Saksi ……………………….. ……………………….. ………………………..

(Tanda Tangan Saksi diperlukan hanya jika Partisipan tidak dapat memberikan consent/persetujuan sehingga menggunakan wali yang sah secara hukum, yaitu untuk partisipan berikut:

1. Berusia di bawah 18 tahun
2. Usia lanjut
3. Gangguan mental
4. Pasien tidak sadar
5. Dan lain-lain kondisi yang tidak memungkinkan memberikan persetujuan

**Penanggung jawab penelitian : Penanggung jawab Medis :**

Nama :

Alamat :

Tlp



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAN RISET DAN TEKNOLOGI**

**UNIVERSITAS KHAIRUN**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)**

Jalan Jusuf Abdulrahman, Kampus II Gambesi Telp. 0921-3120027, Fax: 0921-3120027

Email: [lppmunkhair@gmail.com](mailto:lppmunkhair@gmail.com) website: [www.lppm.unkhair.ac.id](http://www.lppm.unkhair.ac.id)

**LAMPIRAN 3**

**SUSUNAN TIM PENELITI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama** | **Kedudukan dalam Penelitian** |
| 1. |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

 **KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAN RISET DAN TEKNOLOGI**

**UNIVERSITAS KHAIRUN**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)**

Jalan Jusuf Abdulrahman, Kampus II Gambesi Telp. 0921-3120027, Fax: 0921-3120027

Email: [lppmunkhair@gmail.com](mailto:lppmunkhair@gmail.com) website: [www.lppm.unkhair.ac.id](http://www.lppm.unkhair.ac.id)

**LAMPIRAN 4**

**BIODATA PENELITI UTAMA**

1. Identitas Diri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) |  |
| 2 | Tempat dan Tanggal Lahir |  |
| 3 | E-mail |  |
| 4 | Alamat Rumah |  |
| 5 | Nomor Telepon/HP |  |
| 6 | Status |  |

B. Riwayat Pendidikan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | S-1 | S-2 |
| Nama Perguruan Tinggi |  |  |
| Bidang Ilmu |  |  |
| Tahun Masuk-Lulus |  |  |
| JudulSkripsi/Thesis/Disertasi |  |  |
| Nama Pembimbing/Promotor |  |  |
|  |  |  |
| Nama Perguruan Tinggi |  |  |
| Bidang Ilmu |  |  |
| Tahun Masuk-Lulus |  |  |
| JudulSkripsi/Thesis/Disertasi |  |  |
| Nama Pembimbing/Promotor |  |  |

1. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan | |
| Sumber\* | Jumlah (Rp) |
| 1. | - |  |  |  |
| 2. | - |  |  |  |
| 3. | - |  |  |  |

1. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Tahun | Judul Pengabdian Kepada Masyarakat | Pendanaan | |
|  |  |  | Sumber | Jumlah (Rp) |
| 1. |  |  |  | - |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  | - |
| 4. |  |  |  | ,- |
| 5. |  |  |  | - |

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Judul Artikel Ilmiah | Volume/ Nomor/Tahun | Nama Jurnal |
| 1. | - |  |  |
| 2. | - |  |  |
| 3. | - |  |  |

1. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar | Judul Artikel Ilmiah | Waktu dan Tempat |
| 1. |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

1. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Judul Buku | Tahun | Jumlah Halaman | Penerbit |
| 1. | - |  |  |  |
| 2. | - |  |  |  |
| 3. | - |  |  |  |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Etik penelitian pada Manusia untuk Komisi Etik Universitas Hasanuddin Makassar.

Ternate, 2024

Nama Ketua Peneliti

**LAMPIRAN 5**

**SURAT PERSETUJUAN ATASAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Pangkat : -

Jabatan :

Menerangkan bahwa yang bersangkutan di bawah ini :

Nama :

Pangkat/NRP :

Jabatan :

Judul Proposal :

“

Menyetujui kepada yang bersangkutan di atas untuk meminta Permohonan Persetujuan Etik Penelitian Menggunakan Subyek Manusia di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Ternate, 2024

Nama Atasan



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAN RISET DAN TEKNOLOGI**

**UNIVERSITAS KHAIRUN**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)**

Jalan Jusuf Abdulrahman, Kampus II Gambesi Telp. 0921-3120027, Fax: 0921-3120027

Email: [lppmunkhair@gmail.com](mailto:lppmunkhair@gmail.com) website: [www.lppm.unkhair.ac.id](http://www.lppm.unkhair.ac.id)

**LAMPIRAN 6**

**DESKRIPSI PENELITIAN**

**LATAR BELAKANG**

**RUMUSAN MASALAH/ PERTANYAAN PENELITIAN**

**TUJUAN PENELITIAN**

1.

**M ANFAAT PENELITIAN**

1.

2. Manfaat praktis

a.

**METODE PENELITIAN**

**TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN**

1.

**POPULASI DAN SAMPEL**

1.

**KRITERIA SAMPEL**

Subyek yang terpilih untuk diteliti haruslah memenuhi kriteria sebagai berikut :

Kriteria inklusi:

Laki-laki dan perempuan dengan:

Kriteria eksklusi:

Kriteria pengunduran diri

**Analisis Data dan Uji Statistik**

a.

1.



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAN RISET DAN TEKNOLOGI**

**UNIVERSITAS KHAIRUN**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)**

Jalan Jusuf Abdulrahman, Kampus II Gambesi Telp. 0921-3120027, Fax: 0921-3120027

Email: [lppmunkhair@gmail.com](mailto:lppmunkhair@gmail.com) website: [www.lppm.unkhair.ac.id](http://www.lppm.unkhair.ac.id)

**LAMPIRAN 7. ALAT DAN BAHAN YANG DIPAKAI DALAM PENELITIAN**



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAN RISET DAN TEKNOLOGI**

**UNIVERSITAS KHAIRUN**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)**

Jalan Jusuf Abdulrahman, Kampus II Gambesi Telp. 0921-3120027, Fax: 0921-3120027

Email: [lppmunkhair@gmail.com](mailto:lppmunkhair@gmail.com) website: [www.lppm.unkhair.ac.id](http://www.lppm.unkhair.ac.id)

**LAMPIRAN 10. FORMULIR PERMINTAAN PEMERIKSAAN**

**LABORATORIUM**

Kepada Yth :

Ternate, 2024

Peneliti Utama



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAN RISET DAN TEKNOLOGI**

**UNIVERSITAS KHAIRUN**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)**

Jalan Jusuf Abdulrahman, Kampus II Gambesi Telp. 0921-3120027, Fax: 0921-3120027

Email: [lppmunkhair@gmail.com](mailto:lppmunkhair@gmail.com) website: [www.lppm.unkhair.ac.id](http://www.lppm.unkhair.ac.id)

**LAMPIRAN 14. RINCIAN BIAYA PENELITIAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Rincian Biaya Kegiatan** | **Jumlah** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
|  | **Total Biaya** | **Rp** |

|  |
| --- |
| Ternate, 2024    Peneliti Utama |
|  |