

BARU

☐

PERBAIKAN

☐

PERMOHONAN PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN MENGGUNAKAN SUBYEK MANUSIA



JUDUL PENELITIAN :

Peneliti Utama :
HP :
e-mail :
Jenjang :
Institusi :

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
2025**



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 2 Fakultas Keperawatan UNHAS
Jl. Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea Km.10 Makassar 90245
Laman : kepk_fkepuh@unhas.ac.id

**FORMULIR PENGAJUAN ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNTUK UJI KLINIK/INTERVENSI**

No. Registrasi Protokol :*

--	--	--	--	--	--	--	--	--

(*Akan dikasih oleh Petugas Sekretariat

KEPK Jika Sudah Pengumpulan Berkas)

1	Ketua Pelaksana : (nama, gelar, instansi)	
2	Judul Penelitian:	
3.	Jenis Penelitian	☐ bukan kerja sama ☐ kerjasama nasional ☐ kerjasama internasional (lampirkan persetujuan etik dari negara tersebut) ☐ melibatkan peneliti asing (lampirkan persetujuan dari LIPI)
4	Tipe Proposal	Proposal Baru ☐ Proposal Lanjutan ☐ Proposal Perubahan ☐ Proposal Perbaikan ☐ Apabila Proposal perubahan dan lanjutan, sebutkan No. SP3 sebelumnya :
5	Institusi Pelaksana	
6	Sumber Dana	

7	Total dana penelitian	Rp			
8	Tempat penelitian				
9	Waktu penelitian	Mulai..... selesai.....			
10	Kelengkapan Dokumen (<i>beri tanda √ yang ada</i>)				
		Satu rangkap Formulir Pengajuan Etik Penelitian Kesehatan Untuk Uji Klinik			
		Satu rangkap Surat Pengantar dari institusi ditandatangani oleh peneliti (Kop. Surat Institusi)			
		Satu rangkap Proposal Asli yang sudah disetujui oleh pembimbing atau kepala instansi dengan judul dalam bahasa Indonesia & Inggris.			
		Satu rangkap Ringkasan Proposal Penelitian dengan lampiran-lampirannya.			
		Lampiran 1. Naskah penjelasan untuk mendapatkan persetujuan dari subjek penelitian (informasi untuk subyek / masyarakat penelitian)			
		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 atau Pembimbing			
		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. <i>Ethical Clearance</i> dari Instansi lain (bila ada)			
		Lampiran 10. Formulir: Kuisisioner, permintaan pemeriksaan laboratorium/radiologi, hasil pemeriksaan laboratorium/radiologi			
		Lampiran 11. <i>Case Report Form</i>			
		Lampiran 12. <i>Adverse Even Report Form</i>			
		Lampiran 13. <i>Investigator's brochure</i> (Bila diperlukan)			
	Lampiran 14. Persetujuan <i>investigational drugs</i> dari BPOM (pada uji coba obat/makanan baru)				
	Lampiran 15. Rincian anggaran dan sumber dana				
	Lampiran 16. Surat Pernyataan akan menjaga kerahasiaan identitas partisipan penelitian dan kerahasiaan data pada penelitian dengan data sekuender/rekam medik				
11	Tanggung Jawab Etik dan Pernyataan 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 keilmuan dari penelitian ini, melindungi semua partisipan manusia dan mematuhi tanggung jawab etik saya sebagai Peneliti			
12	Jenis Penelitian (<i>bisa diisi lebih dari satu</i>)				
	☐	Eksploratif/ Deskriptif	☐	Kuantitatif (Deduktif)	
	☐	☐	☐	☐	☐
	<i>Cross- sectional</i>	<i>Case-control</i>	<i>Pre-Post test</i>	<i>Cohort</i>	<i>Clinical Exprimment</i>

	☐ Induktif (Kuantitatif)
13.	Jelaskan tujuan uji klinik
14.	Prosedur pengikutsertaan subjek : a. Jumlah subjek b. Kriteria inklusi c. Kriteria eksklusi d. Kriteria pengunduran diri/drop out e. Proses mendapatkan persetujuan subjek d.1 Jelaskan secara ringkas cara menyampaikan informasi kepada subjek <i>(materi penyampaian; siapa yang menyampaikan; cara menyampaikan : subjek membaca sendiri naskah penjelasan/ dijelaskan secara berkelompok/didampingi oleh keluarga/teman dekat/ dijelaskan langsung secara tatap muka, kompensasi, ada kesempatan tanya jawab, dll)</i> d.2 Jelaskan hubungan antara pemberi penjelasan dengan subjek yang diteliti. ☐ Dokter – penderita ☐ Guru- murid ☐ Atasan - bawahan ☐ Tidak ada hubungan ☐ Lain-lain:.....
15.	Penjelasan tentang bahan atau tindakan yang akan diuji <i>(apakah uji klinik pada manusia seperti ini sudah pernah dilakukan, data dari keamanan dan kemanfaatan dari studi terdahulu/ di negara lain)</i>
16.	Apakah sampel biologis akan dikirim ke luar negeri? ☐ ya ☐ tidak

17.	Proses uji klinik
	a. pemberian intervensi (regimen dosis, tindakan invasif, obat pembanding, <i>placebo</i>) <i>Jelaskan prosedurnya: dosis dan cara pemberian, frekuensi, interval, tindakan invasif yang dilakukan, radiasi, atau lain-lain</i>
	b. penetapan indikator <i>outcome</i>
	c. interim analisis
	d. prosedur penghentian uji klinik
	e. Perkiraan waktu penelitian yang diperlukan untuk satu subjek (menit/ jam/ hari/minggu/bulan/tahun)
18	<i>Adverse Event (AE)</i>
	a. Pencatatan (<i>apa saja yang terjadi pada subjek dan lainnya saat menerima perlakuan</i>)
	b. Analisis
	c. <i>Emergency Resque System</i>
	d. Penghentian subjek dalam penelitian akibat AE
	e. Kompensasi untuk subjek
19	Analisis Data
	a. Efikasi
20	b. Keamanan
	Tanggung jawab pasca penelitian (<i>capacity building, manfaat bagi komunitas lokal, kelanjutan terapi pada subjek, dll</i>)

Peneliti Utama

nama jelas dan NIP/NIM

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 :

Assosiet :

☐

Ya

☐

Tidak

2. Apakah anda mencari sponsor dari luar?

(Bila tidak, langsung ke nomer 3)

(Bila ya, sebutkan sponsor)

3. Jelaskan dengan singkat tetapi lengkap tentang tujuan, hipotesis, manfaat yang jelas dari penelitian ini:

a. Tujuan umum :

Untuk mengevaluasi pengaturan pergantian (pengaturan jam kerja-jam istirahat) pada personil Satuan Dalmas Polda Metro Jaya dalam latihan pengamanan unjuk rasa berdasarkan beban kerja dan kondisi iklim kerja.

b. Tujuan khusus :

1)

c. Hipotesis

1)

2) Hipotesis minor

d. Manfaat penelitian :

1)

2) Manfaat praktis

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?
12. Kriteria inklusi, eksklusi dan kriteria pengunduran diri (bila penelitian memerlukan waktu panjang)?

Kriteria pengunduran diri

13. Tuliskan secara rinci semua biaya penelitian yang diusulkan:

No.	Rincian Biaya Kegiatan	Jumlah
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

6		
7.		
8.		
9.		
10.		

14. Apakah harus menggunakan manusia sebagai subyek penelitian?

☐

Ya

☐

Tidak

15. Fasilitas apa yang anda sediakan untuk mengatasi bila terjadi *adverse event* (bahaya/efek samping) akibat prosedur yang dilakukan?

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.

☐
☐

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:

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!

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?
Saya sendiri sebagai 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 prosedur (wawancara dan pelatihan) terhadap subyek.

23. Apakah persetujuan diberikan oleh subyek ☐ Ya ☐ Tidak

Bila **tidak**, jelaskan alasannya.

24. Siapa yang bertindak sebagai saksi?
Keluarga subyek atau kader kesehatan.



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 2 Fakultas Keperawatan UNHAS
Jl. Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea Km.10 Makassar 90245
Laman : kepkr.fkepukh@unhas.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 menyetujui untuk ikut maka partisipan 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, hematoma 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 penelitian dengan alamat dan nomor kontak di bawah ini.

Identitas Peneliti

Nama

Alamat

No Hp



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 2 Fakultas Keperawatan UNHAS
Jl.Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea Km.10 Makassar 90245
Laman : kepk_fkepuh@unhas.ac.id

LAMPIRAN 2

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)

Penanggung jawab penelitian :

Nama :
Alamat :
Tlp :

Penanggung jawab Medis/Non-medis :

Nama :
Alamat :
Tlp :



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 2 Fakultas Keperawatan UNHAS
Jl.Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea Km.10 Makassar 90245
Laman : kepk_fkepuh@unhas.ac.id

LAMPIRAN 3

SUSUNAN TIM PENELITIAN

No.	Nama	Kedudukan dalam Penelitian
1.		
2		
3		
4		
5		



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 2 Fakultas Keperawatan UNHAS
Jl.Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea Km.10 Makassar 90245

Laman : kep_kfepuh@unhas.ac.id

LAMPIRAN 4

BIODATA PENELITI UTAMA

A. 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		
Judul Skripsi/Thesis/Disertasi		
Nama Pembimbing/Promotor		
Nama Perguruan Tinggi		
Bidang Ilmu		
Tahun Masuk-Lulus		
Judul Skripsi/Thesis/Disertasi		
Nama Pembimbing/Promotor		

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

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

D. 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.	-		

F. 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.			

G. 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.

Makassar, 2025

Peneliti Utama

TTD

(Nama dan NIM)

LAMPIRAN 5

(KOP SURAT DARI INSTITUSI)
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 Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Makassar , 2025



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 2 Fakultas Keperawatan UNHAS
Jl.Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea Km.10 Makassar 90245
Laman : kepk_fkepuh@unhas.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, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 2 Fakultas Keperawatan UNHAS
Jl.Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea Km.10 Makassar 90245

LAMPIRAN 7. ALAT DAN BAHAN YANG DIPAKAI DALAM PENELITIAN



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

LAMPIRAN 10

**FORMULIR: KUISIONER, PERMINTAAN PEMERIKSAAN
LABORATORIUM/RADIOLOGI, HASIL PEMERIKSAAN
LABORATORIUM/RADIOLOGI**

Kepada Yth :

Makassar, 2025

Peneliti Utama

TTD

(Nama dan NIM)



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN**

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 2 Fakultas Keperawatan UNHAS
Jl.Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea Km.10 Makassar 90245
Laman : kepk_fkepuh@unhas.ac.id

LAMPIRAN 11

CASE REPORT FORM

Tabel 1. FFT *Absolute Power*

No. Subyek	Nama	Sebelum Stimulasi (Menit ke-0 sampai menit ke-3)				Stimulasi (Menit ke-3 sampai menit ke-6)				Setelah Stimulasi (Menit ke-6 sampai menit ke-10)			
		δ	θ	α	β	δ	θ	α	β	δ	θ	α	β

Tabel 2. Z score FFT *Absolute Power*

No. Subyek	Nama	Sebelum Stimulasi (Menit ke-0 sampai menit ke-3)				Stimulasi (Menit ke-3 sampai menit ke-6)				Setelah Stimulasi (Menit ke-6 sampai menit ke-10)			
		δ	θ	α	β	δ	θ	α	β	δ	θ	α	β

Tabel 3. FFT *Relative Power*

No. Subyek	Nama	Sebelum Stimulasi (Menit ke-0 sampai menit ke-3)				Stimulasi (Menit ke-3 sampai menit ke-6)				Setelah Stimulasi (Menit ke-6 sampai menit ke-10)			
		δ	θ	α	β	δ	θ	α	β	δ	θ	α	β

Tabel 4. Z score FFT *Relative Power*

No. Subyek	Nama	Sebelum Stimulasi (Menit ke-0 sampai menit ke-3)				Stimulasi (Menit ke-3 sampai menit ke-6)				Setelah Stimulasi (Menit ke-6 sampai menit ke-10)			
		δ	θ	α	β	δ	θ	α	β	δ	θ	α	β

Tabel 5. *FFT Power Ratio*

No. Subyek	Nama	Sebelum Stimulasi (Menit ke-0 sampai menit ke-3)				Stimulasi (Menit ke-3 sampai menit ke-6)				Setelah Stimulasi (Menit ke-6 sampai menit ke-10)			
		δ	θ	α	β	δ	θ	α	β	δ	θ	α	β

Tabel 6. *Z score FFT Power Ratio*

No. Subyek	Nama	Sebelum Stimulasi (Menit ke-0 sampai menit ke-3)				Stimulasi (Menit ke-3 sampai menit ke-6)				Setelah Stimulasi (Menit ke-6 sampai menit ke-10)			
		δ	θ	α	β	δ	θ	α	β	δ	θ	α	β

Tabel 7. *Peak Frequency*

No. Subyek	Nama	Sebelum Stimulasi (Menit ke-0 sampai menit ke-3)				Stimulasi (Menit ke-3 sampai menit ke-6)				Setelah Stimulasi (Menit ke-6 sampai menit ke-10)			
		δ	θ	α	β	δ	θ	α	β	δ	θ	α	β

Tabel 8. FFT Amplitu Asymmetry

No. Subyek	Nama	Sebelum Stimulasi (Menit ke-0 sampai menit ke-3)				Stimulasi (Menit ke-3 sampai menit ke-6)				Setelah Stimulasi (Menit ke-6 sampai menit ke-10)			
		δ	θ	α	β	δ	θ	α	β	δ	θ	α	β

Tabel 9. Z scores FFT Coherence

No. Subyek	Nama	Sebelum Stimulasi (Menit ke-0 sampai menit ke-3)				Stimulasi (Menit ke-3 sampai menit ke-6)				Setelah Stimulasi (Menit ke-6 sampai menit ke-10)			
		δ	θ	α	β	δ	θ	α	β	δ	θ	α	β



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 2 Fakultas Keperawatan UNHAS
Jl. Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea Km.10 Makassar 90245
Laman : kepk_fkepuh@unhas.ac.id

LAMPIRAN 15

RINCIAN BIAYA PENELITIAN

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

Makassar, 2025

Peneliti Utama

TTD

(Nama dan NIM)



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 2 Fakultas Keperawatan UNHAS
Jl. Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea Km.10 Makassar 90245
Laman : kepik_fkepuh@unhas.ac.id

LAMPIRAN 16

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, (Nama Peneliti) telah membaca dan mengerti tentang peraturan-peraturan terbaru mengenai percobaan yang dilakukan pada manusia dan penjelasan-penjelasan tambahan terhadap 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 Keperawatan Universitas Hasanuddin, sehubungan dengan etika penelitian menggunakan subyek manusia.

Pada penelitian ini, **ada/tidak ada*)** *conflict of interest* (konflik kepentingan)

Makassar, 2025

Peneliti Utama

TTD

(Nama dan NIM)

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

