



Lampiran 1

	<p style="text-align: center;">KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UK MARANATHA - R.S. IMMANUEL BANDUNG No Reg : 033/KNEPK/2008</p>	
---	--	---

Email: ethic_fkukmrsi@med.maranatha.edu

SURAT KEPUTUSAN
NO: 22/KEP FK UKM - RSI/IV/2011

Menimbang:

- Bahwa dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan harus mendapat penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan
- bahwa sehubungan dengan butir (a) tersebut diatas telah diajukan permohonan penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan berjudul:

Profil Pasien Tuberkulosis Paru Yang Mengikuti Program Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) Di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Mei 2011

oleh **Merysa Setyowati Sanjaya**
selaku penanggung jawab penelitian
- bahwa terhadap permohonan tersebut pada butir (b) telah dilakukan pengkajian yang mendalam oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan
- bahwa sehubungan dengan butir (a), (b) dan (c) perlu dikeluarkan surat keputusan hasil penilaian dan rekomendasi kelayakan etik penelitian (*ethical approval*)

Mengingat: Surat Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha No. 317/III/S.Kep./FK-UKM/2011, tentang PEMBENTUKAN DAN PENGANGKATAN PENGURUS KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA – RUMAH SAKIT IMMANUEL (KEP FK UKM-RSI).

MEMUTUSKAN

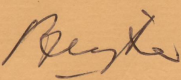
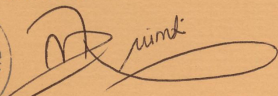
Menetapkan

- Pertama Menyetujui dan mengizinkan pelaksanaan penelitian berjudul:

Profil Pasien Tuberkulosis Paru Yang Mengikuti Program Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) Di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Mei 2011



dengan penanggung jawab:
Merysa Setyowati Sanjaya
- Kedua Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan akan ditinjau kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan

Ditetapkan di : Bandung
Pada tanggal : 2 April 2011

Ketua  Sekretaris 

Prof. DR H.R Mughtan Sujatno, dr, SpFK(K) Dr. Diana Krisanti Jasaputra, dr, M Kes

Lampiran 2

 <p>Email: ethic.fkukmrsi@med.maranatha.edu</p>	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UK MARANATHA - R.S. IMMANUEL BANDUNG</p>	 <p>SOP/008/01.0 Berlaku mulai: Desember 2008 Hal 60 dari 5</p>
	<p>Judul: Formulir Protokol</p>	

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Usia :
Alamat :
Pekerjaan :
No. KTP/lainnya:

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya **SETUJU** ikut serta dalam penelitian yang berjudul: **Profil pasien tuberkulosis paru yang mengikuti program Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) di Rumah Sakit Immanuel Bandung selama bulan Mei 2011.**

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,
Penanggung jawab penelitian,

Bandung, Mei 2011
Yang menyatakan
Peserta penelitian,

(Merysa Setyowati Sanjaya) ()
Saksi-saksi:

1. ()
2. ()

*) Surat pernyataan persetujuan penelitian/uji klinik

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER

Nomor pasien (diisi oleh perawat) :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

1. Apakah pendidikan terakhir anda ?
 SD SMP SMA universitas
2. Berapa kira-kira penghasilan anda per bulan ?
 < 500 ribu < 1 juta > 1 juta > 5 juta
3. Sejak kapan anda didiagnosis penyakit tuberkulosis ini?
.....
4. Gejala apa sajakah yang anda alami ? (boleh pilih lebih dari satu)
 batuk lama, sebutkan lama batuknya
 batuk berdarah
 sesak napas
 nyeri dada
 keringat malam saat tidak beraktivitas
 penurunan berat badan
 demam
 lain – lain, sebutkan
5. Apakah anda telah melakukan pemeriksaan dahak ?
 ya tidak

Bila ya, bagaimanakah hasilnya ?
 positif negatif tidak tahu
6. Apakah anda telah melakukan pemeriksaan radiologi (rontgen, dll) ?
 ya tidak
7. Sejak kapan anda mengikuti program pengobatan tuberkulosis ini ?
.....

8. Apakah anda kontrol secara teratur dalam mengikuti program pengobatan tuberkulosis ini ?
 ya tidak
9. Apakah anda merokok?
 ya tidak
- Bila ya, apakah saat ini anda sudah berhenti merokok?
 ya tidak
10. Apakah anda telah mendapat vaksinasi BCG pada saat anda anak-anak ?
 ya tidak
11. Apakah anda mengalami kesulitan dalam masalah biaya pengobatan ?
 ya tidak
12. Apakah ada anggota keluarga yang menderita sakit yang sama ?
 ya tidak
13. Apakah anda menderita penyakit lain ?
 ya tidak
Bila ya, pilihlah di bawah ini (boleh pilih lebih dari satu)
 Diabetes melitus (penyakit gula darah tinggi)
 HIV / AIDS
 Hepatitis
 Tuberkulosis selain di paru-paru
 Penyakit pernapasan lain, sebutkan.....
 Kanker, sebutkan.....
 Lain – lain, sebutkan
14. Apakah sebelum sakit yang sekarang anda dahulu pernah menderita tuberkulosis ?
 ya tidak
- Bila ya, bagaimana pengobatan anda saat itu? apakah anda mengikuti pengobatan sampai tuntas ?
 ya tidak

TERIMA KASIH

Lampiran 4

