**BARU V1**

 **PERBAIKAN VII**

**PERMOHONAN PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN MENGGUNAKAN SUBYEK MANUSIA**



**Judul :**

**Peneliti Utama :**

**HP :**

**Program Pendidikan :**

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2022**

**RINGKASAN PROPOSAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Judul Penelitian | **:** |  |
| Peneliti Utama | **:** |  |
| Penghubung | **:** |  |
| No. telpon  | **:** |   |
| Lokasi Penelitian/  |  **:** |  |
| **Jenis Penelitian** | **:** |  Riset |
|  |  |  Pengajaran |
|  |  |  Lain-lain |
|  |  |  |
| **Jenis Proposal** | **:** |  Baru |
|  |  | Perbaikan/Perubahan |
|  |  |  Lanjutan |
|  |  | Bila proyek perbaikan atau lanjutan, lampirkan persetujuan sebelumnya. |
| Tanggal Mulai Penelitian | **:** |  |
|  Lama Penelitian  |  |  **:** |
|  | Nama-Nama, Titel, Kualifikasi dan Departemen/Bagian tempat kerja dari Peneliti Utama, Assosiet dan pembantu peneliti: |
|  |  |
| 1. | Peneliti utama :  |
|  |  |
| 2. | Apakah anda mencari sponsor dari luar? Ya Tidak  |
|  | (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: |
|  |  |
| 4. | Jelaskan dengan singkat tetapi lengkap tentang latar belakang ilmiah dari penelitian ini dan rencana penelitiannya *scientific background to the project and project plan*. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 5. | Apakah metode yang digunakan pada penelitian ini bisa dilakukan dengan simulasi komputer atau dilakukan pada binatang percobaan?  |
|  |  Ya Tidak |
|  |  |
| 6. | Jelaskan secara 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 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/efek samping) akibat prosedur yang dilakukan? |
|  |  |
|  |  |
| 16. | Bagaimana anda menjaga kerahasiaan informasi, baik selama penelitian maupun setelah penelitian selesai?  |
|  |  |
| 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 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 subjek*** *dan* ***formulir persetujuan setelah penjelasan*** *harus dilampirkan* |
|  |  |
| 20. | Siapa yang akan memberikan penjelasan kepada subyek atau walinya?  |
|  |  |
|  |  |
| 21. | Apakah ada hubungan khusus antara orang yang memberikan penjelasan tersebut atau salah satu dari peneliti dengan subyek?  |
|  |  |
|  |  |
| 22. | Kapan penjelasan diberikan?  |
|  |  |
|  |  |
| 23. | Apakah persetujuan diberikan oleh subyek Ya Tidak |
|  |  Bila **tidak,** jelaskan alasannya**.** |
|  |  |
| 24. | Siapa yang bertindak sebagai saksi? |
|  |  |
|  |  |

**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 dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, sehubungan dengan etika penelitian menggunakan subyek manusia.

Dalam penelitian ini ada/tidak\*) ada konflik kepentingan (jelaskan)

 Makassar, 2022

 Peneliti utama,

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

**FORMULIR PENGAJUAN ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**UNTUK SURVEI, EPIDEMIOLOGI ATAU SOSIAL BUDAYA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| U | M |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

No. Registrasi Protokol :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 PerbaikanApabila Proposal perubahan dan lanjutan, sebutkan No. SP3 sebelumnya : |
| 5 | Sumber Dana |  |
| 6 | Total dana penelitian | Rp |
| 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  |
|  | **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.** Lain-lain, yang dianggap perlu. |
| 10 | Tanggung jawab Etik dan PernyataanKonflik Kepentingan/ *Conflict of Interest* (COI) (Mohon dicentang (√) dikotak 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  |
|  |
| 11. | Deskripsi penelitian |
|  | a. Jenis dan desain Penelitian |  Eksploratif /Deskriptif |
|  Kuantitatif/Deduktif |
|  *Cross Sectional* | *Case Control* |  *Cohort* |
|  Eksperimen Komunikasi |  EksperimentMasyarakat |
|  Kualitatif/ Etnografis *participatory* |
| b. Macam sampel |  individu  |  Masyarakat  |  Institusi  |
| c. Jumlah sampel | 1). Berdasarkan besarnya masalah | Ya Ya |  Tidak  |
| 2). Berdasarkan jumlah kebutuhan minimal dalam kegiatan :*- Participant observation**- Indepth interview* | ya  | tidak  |
| 3).Berdasarkan jumlah populasi (*representative ness of the samples)*  |  Ya  |  Tidak  |
| d. Cara Penarikan sampel:  | 1). Probability |  acak sederhana acak bertingkat PPS Klaster |
| 2). *Non Probability* |  p*urposive samples* *quota Samples*  *Consecutive Samples* *Volunteer samples* |
| e. Jenis data  |  Primer |  Sekunder |
| f. Cara pengumpulan data |  *Wawancara/ Quesioner* Pemeriksaan Laboratorium/ dan Radiologis  Pemeriksaan fisik Penulusuran Dokumen  |
| g. Perkiraan waktu penelitian yang diperlukan untuk satu subjek: 1 hari\* 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 baru |  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

***Lampiran 1.***

**NASKAH PENJELASAN PADA SUBJEK**

Assalamu’alaikumwrwb

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

 Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang hal yang mungkin baru di dengar oleh Bapak/Ibu, *Quantitative Electroencephalography (QEEG)* sebagai suatu proses matematika dari *digital EEG (dEEG)* untuk dapat mengidentifikasi tidak hanya gelombang otak, amplitudo, lokasi, tetapi juga dapat mengidentifikasi koherensi, yaitu kualitas komunikasi antar bagian pada otak, fase (kecepatan berpikir) serta integrasi jaringan. *Quantitative Electroencephalography* (QEEG) mengacu pada analisis komprehensif frekuensi gelombang otak yang membentuk data EEG mentah. Data yang diperoleh dari QEEG dapat digunakan untuk membuat peta topografi otak atau simulasi kode warna dari aktivitas listrik korteks serebral. Jika data telah diproses melalui perangkat lunak database normatif, maka kode warna mewakili nilai normatif. Memahami perubahan gelombang otak yang terjadi karena intervensi akupuntur sangat penting, karena mekanisme dari akupunktur bekerja terutama di sistem saraf pusat. Akupuntur dan analisa perubahan gelombang otak pada EEG berkontribusi untuk menjelaskan mekanisme dari efek akupuntur tersebut. Dalam analisis frekuensi pada QEEG, frekuensi berbagai gelombang yang merupakan aktivitas listrik otak dihitung, sedangkan dalam analisis koherensi, melihat hubungan antara dua hemisfer, sehingga memungkinkan untuk mengevaluasi konektivitas antara kedua hemisfer dan memperoleh informasi tentang interaksi fungsional antara jaringan saraf yang diwakili di korteks. Melalui penelitian ini, diharapkan hasilnya dapat menunjukkan pengaruh akupuntur terhadapa dinamika gelombang otak yang diukur dengan *Quantitative Electroencephalography* (QEEG). Hasil penelitian diharapkan menjadi sumber informasi untuk masa mendatang dan memberi kontribusi dalam bidang pendidikan utamanya dalam bidang ilmu penyakit saraf yang saya banggakan dan sedang saya jalani saat ini.

 Selanjutnya saya akan menjelaskan prosedur pemeriksaan yang akan saya lakukan. Pertama-tama saya mencari subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan cara pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling*. Setelah diberikan penjelasan, dan Bapak/Ibu setuju untuk terlibat dalam penelitian ini, maka saya akan meminta tanda tangan persetujuan bersedia terlibat dalam peneltian ini dalam sebuah format yang disebut dengan *informed concent*. Kemudian akan dilakukan proses perekaman EEG pada Bapak/Ibu selama 10 menit. Persiapan yang harus dilakukan sebelumnya yaitu Bapak/Ibu diminta untuk keramas menggunakan shampo sebelum dilakukan perekaman EEG.

 Perekaman EEG dilakukan pertama-tama dengan setting alat dan aplikasi di mesin perekaman, selanjutnya menginput identitas atau data Bapak/Ibu, setelah itu dilakukan persiapan alat dan bahan pemeriksaan meliputi Electroencephalograp merk *Cadwell Easy III*, *Neuroguide deluxe QEEG*, elektroda dan bahan yang digunakan adalah jarum akupuntur merk Dong Bang ukuran 0,25 mm x 25 mm, *electrode paste* merk Ten20 Conductive, kapas alkohol, kemudian dilakukan persiapan subyek penelitian dengan meminta pasien berbaring relaks dan menempelkan elektroda berdasarkan system internasional 10-20. Perekaman EEG akan dimulai apabil elektoroda telah menunjukkan impedans < 20 Ohm, dengan filter *low cut* 053 Hz dan *high cut* 70 Hz, notch filter ON. Perekaman dilakukan selama 10 menit dengan menggunakan *Cadwell Easy III 19 Channel* dilakukan dengan total perekaman selama 10 menit, jarum akupuntur ditusukkan di titik LI4 tangan kanan dan tangan kiri pada menit ke-3, kemudian dilakukan stimulasi *twisting*, dengan cara memutar jarum akupuntur selama 3 menit. Metode twisting adalah metode memutar jarum dengan kisaran 900-1800 dan rata-rata sekitar 100 kali/menit. Setelah itu, jarum akupuntur dibiarkan tanpa stimulasi selama 4 menit sampai jarum dicabut. Data perekaman EEG akan dianalisa dengan menggunakan software *NeuroGuide Deluxe qEEG*. Data mentah EEG dikonversi dalam bentuk EDF, kemudian dipilih data gelombang yang akan dianalisa (minimal 10 detik data bersih). Secara otonamatis, software ini kan mendeteksi artefak sehingga didapatkan data gelombang bersih.

 Perekaman ini dianggap aman oleh karena tidak ada perlukaan pada tubuh Bapak/Ibu dan efek samping dari intervensi akupuntur ini pun sangat minimal. Sehingga bisa saya katakan bahwa efek samping yang minimal yang dapat terjadi akibat pemeriksaan ini yaitu nyeri ringan pada daerah penusukan. Pemeriksaan dilakukan dibawah bimbingan dan pengawasan supervisor.

Selama penelitian, Bapak/ibu tidak dikenakan biaya. Oleh karena prosedur ini adalah sesuai dengan pedoman praktek klinik dan seluruh biaya yang timbul ditanggung oleh peneliti. Saya sebagai peneliti juga akan memberi kompensasi berupa cinderamata sederhana kepada Bapak/Ibu sebagai wujud terima kasih saya telah bersedia terlibat dalam penelitian ini. Estimasi waktu yang dibutuhkan dari wawancara hingga selesai pemeriksaan ini hanya satu hari dan hanya satu kali pertemuan.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan, oleh karena itu apabila dalam perjalanannya Bapak/Ibu menolak ikut serta dalam penelitian ini jangan takut akan kehilangan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan standar rutin.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan disimpan dalam data komputer. Saya akan menjamin kerahasiaan data Bapk/Ibu. Hanya saya sebagai peneliti yang mengetahui data-data Bapak/Ibu. Hasil penelitian ini akan dipublikasikan di forum ilmiah terbatas dan jurnal nasional tanpa menampilkan identitas Bapak/ibu.

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

.

**Identitas Peneliti:**

Nama :

Alamat :

Telepon :

***Lampiran 2*.**

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

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

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

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

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan dan manfaat apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, maka saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga 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. Adapun biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini akan dibiayai oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan dengan ini saya menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

 **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**Nama : Alamat : Telepon : 0 | **Penanggung Jawab Medis**Nama: Alamat: Telepon:  |

***Lampiran 3.***

**SUSUNAN TIM PENELITI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **NAMA** | **KEDUDUKAN DLM PENELITIAN** | **KEAHLIAN** |
| 1. |  | Peneliti Utama |  |
| 2. |  | Pembimbing |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

***Lampiran 4.***

**BIODATA LENGKAP PENELITI UTAMA**

1. **Data Pribadi**

Nama Lengkap dan Gelar :

Tempat / Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Agama :

Pekerjaan :

Nomor Induk Mahasiswa :

Alamat :

No. Telp :

Email :

1. **Riwayat Pendidikan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Strata** | **Institusi** | **Tempat** | **Tahun** |
| 1 | TK |  |  |  |
| 2 | SD |  |  |  |
| 3 | SMP |  |  |  |
| 4 | SMA |  |  |  |
| 5 | S1 |  |  |  |
| 6 | S2 |  |  |  |

1. **Riwayat Pelatihan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pelatihan** | **Institusi** | **Tempat** | **Tahun** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

1. **Riwayat Pekerjaan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Instansi** | **Tempat** | **Kedudukan** | **Periode** |
| 1 |  |  |  |  |

1. **Pengalaman Penelitian**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Judul Penelitian** | **Kedudukan Dalam Penelitian** | **Tahun** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

Makassar, 2022

(.............................................)

***Lampiran 5.***

**SURAT PERSETUJUAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Jabatan :

Sebagai atasan langsung dari :

Nama :

NIM :

Pekerjaan :

Menyatakan menyetujui bila yang bersangkutan melakukan penelitian dengan judul:

Makassar, 2022

 (…………………………)

***Lampiran 6.***

**DESKRIPSI PENELITIAN**

1. **Latar Belakang**

**B. Rumusan Masalah**

**C. Hipotesis Penelitian**

1. **Tujuan Penelitian**

**1. Tujuan Umum**

**2. Tujuan Khusus**

1. **Manfaat Penelitian**
2. **Desain Penelitian**
3. **Waktu dan Tempat Penelitian**
4. **Populasi Penelitian dan Sampel Penelitian**
5. **Perkiraan Besar Sampel Penelitian**
6. **Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

### Kriteria Inklusi

### Kriteria Eksklusi

1. **Prosedur Penelitian**
2. **Identifikasi Variabel**

1. **Definisi Operasional Variabel**
2. **Analisis Data dan Uji Statistik**
3. **Izin Penelitian dan Kelayakan Etik**

***Lampiran 7.***

**ALAT DAN BAHAN YANG DIGUNAKAN**

***Lampiran 10*.**

**KUESIONER**

***Lampiran 14*.**

**RINCIAN ANGGARAN**