## **Ketentuan UMUM**

1. Semua makalah harus ditulis dalam bahasa Indonesia, kecuali ringkasan dalam bahasa Indonesia dan Inggris.
2. Tulisan menggunakan huruf *Times New Roman* ukuran 12 dengan spasi satu setengah, kecuali ringkasan satu spasi
3. ProtokoPenelitian harus ditulis dalam ukuran A4(210 mm x 297mm), margin halaman adalah 4 cm sisi kiri dan 3 cm sisi kiri-kanan-bawah.

SISTEMATIKA PROTOKOL PENELITIAN

**HALAMAN SAMPUL (terlampir)**

**HALAMAN PENGESAHAN (terlampir)**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GAMBAR**

**DAFTAR LAMPIRAN**

RINGKASAN

[*Heading Level 1: Times New Roman 12 bold*]

Kemukakan tujuan jangka panjang dan target khusus yang ingin dicapai serta metode yang akan dipakai dalam pencapaian tujuan tersebut. Ringkasan harus mampu menguraikan secara cermat dan singkat tentang rencana kegiatan yang diusulkan. Ringkasan ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

[*Heading Level 1: Times New Roman 12 bold*]

1. **Latar Belakang**
2. **Rumusan Masalah**
3. **Tujuan**
4. **Manfaat**

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

[*Heading Level 1: Times New Roman 12 bold*]

Uraikan secara jelas kajian pustaka yang melandasi timbulnya gagasan dan permasalahan yang akan diteliti dengan menguraikan teori, konsep dan hasil penelitian yang relevan untuk dijadikan alasan perlunya penelitian dilakukan. Literatur yang digunakan dapat berupa text atau elektronik dengan memperhatikan aspek kemutakhiran dan reputasi penerbit. Buku yang digunakan maksimum 10 tahun terakhir serta menggunakan artikel pada jurnal ilmiah yang relevan dan terkini (maksimun 5 tahun terakhir).

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

[*Heading Level 1: Times New Roman 12 bold*]

1. **Kerangka Konsep Penelitian**
2. **Variable dan Definisi Operasional**
3. **Hipotesis**

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

[*Heading Level 1: Times New Roman 12 bold*]

1. **Rancangan Penelitian**
2. **Bagan Alir Penelitian**
3. **Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**
4. **Populasi dan Sampel** (didalamnya berisi sub-sub Bab tentang Populasi, Jumlah dan Besar sampel, Teknik pengambilan sampel)
5. **Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data**
6. **Analisis Data**
7. **Etika Penelitian** (dalam Sub Bab ini dijelaskan tentang Etik Penelitian yang disesuaikan dengan kondisi penelitian yang dilakuan mencakup kaidah etik dalam penelitian, seperti contoh berikut)

Penelitian ini menghormati hak-hak subyek, untuk itu prinsip etika diterapkan pada penelitian ini yaitu:

1. *Respect for persons*

Peneliti menghormati harkat dan martabat manusia, otonomi, perbedaan nilai budaya dan menjamin kerahasiaan sebagai subyek peneliti. Untuk itu peneliti melakukan persetujuan setelah pensjelasan (PSP).

1. *Benificence*

*Benificence* yaitu tidak berbuat merugikan subyek. Peneliti telah mempertimbangkan bahwa penelitian ini lebih banyak manfaat daripada kerugian dari penelitian ini. Peneliti juga memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko dengan penelaahan hasil penelitian terdahulu.

1. *Justice*

Berlaku adil. Peneliti berlaku adil tanpa membedakan antar subyek penelitian. Semua subyek akan mendapatkan perlakukan yang sama.

**BAB V**

**RENCANA BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN**

[*Heading Level 1: Times New Roman 12 bold*]

1. **Biaya Penelitian**

Anggaran Biaya Penelitian Kreativitas Mahasiswa, Dosen Pemula, Penelitian Terapan Unggulan PT, Penelitian Berbasis Kompetensi, dan Penelitian Kerjasama Dalam Negeri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Jenis Pengeluaran | Biaya yang diusulkan (Rp) |
| 1 | Honorarium untuk pelaksana, petugas laboratorium,pengumpul data, pengolah data, penganalisis data, honor operator,dan honor pembuat system (maksimum30% dan dibayarkan sesuai ketentuan) |  |
| 2 | Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium, langganan jurnal(maksimum 60%) |  |
| 3 | Perjalanan untuk biaya survei/sampling dataseminar/workshop,biaya akomodasi-konsums perdiem/lumpsum, transport (maksimum 40%) |  |
| 4 | Sewa untuk peralatan/mesin/ruang laboratorium,kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang penelitian lainnya (maksimum40%) |  |
|  | Jumlah |  |

1. **Jadwal Penelitian**

Jadwal Kegiatan Penelitian Kreativitas Mahasiswa, Dosen Pemula Penelitian Terapan Unggulan PT, Penelitian Berbasis Kompetensi, dan Penelitian Kerjasama Dalam Negeri

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | 6 Bulan ke-1 | 6 Bulan ke-2 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Kegiatan 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kegiatan 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kegiatan 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ke-n | Kegiatan n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DAFTAR PUSTAKA**

[*Heading Level 1: Times New Roman 12 bold*]

Kepustakaan disusun berdasarkan sistem Harvard dengan aplikasi Refferensi Manager seperti Mendeley, Endnote atau yang lainnya

LAMPIRAN

1. Justifikasi anggaran penelitian (terlampir)
2. Susunan organisasi tim peneliti dan pembagian tugas (terlampir)
3. MoU dengan mitra lain (jika ada)
4. Biodata ketua dan anggota penelitian (terlampir)
5. Surat pernyataan ketua peneliti (terlampir)
6. Pesetujuan Setelah Penjelasan (PSP) (terlampir)
7. Saran penyempurnaan dari tim pakar/reviewer

Contoh Halaman Sampul

Warna Sampul Merah Muda

Kode/Nama Rumpun Ilmu: ……………

PROTOKOL

PENELITIAN KREATIVITAS MAHASISWA



**JUDUL PENELITIAN**

Ketua/Anggota Tim

Nama lengkap. (NIM. ……………………..)

Nama lengkap. (NIM. ……………………..)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**2019**

Contoh Halaman Sampul

PDP Warna sampul Kuning

Kode/Nama Rumpun Ilmu: ……………

PROTOKOL

PENELITIAN DOSEN PEMULA



**JUDUL PENELITIAN**

Ketua/Anggota Tim

Nama lengkap dengan Gelar. (NIP. ……………………..)

Nama lengkap dengan Gelar. (NIP. ……………………..)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**2019**

Contoh Halaman Sampul

PTUPT Warna sampul Hijau

Kode/Nama Rumpun Ilmu: ……………

PROTOKOL

PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI



**JUDUL PENELITIAN**

Ketua/Anggota Tim

Nama lengkap dengan Gelar. (NIP. ……………………..)

Nama lengkap dengan Gelar. (NIP. ……………………..)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**2019**

Contoh Halaman Sampul

PBK Warna sampul Biru Muda

Kode/Nama Rumpun Ilmu: ……………

PROTOKOL

PENELITIAN BERBASIS KOMPETENSI



**JUDUL PENELITIAN**

**TIM PENGUSUL**

Nama lengkap dengan Gelar. (NIDN. ……………………..)

Nama lengkap dengan Gelar. (NIDN. ……………………..)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**2019**

Contoh Halaman Sampul

PKDN Warna sampul Coklat Muda

Kode/Nama Rumpun Ilmu: ……………

PROTOKOL

PENELITIAN KERJASAMA DALAM NEGERI



**JUDUL PENELITIAN**

**TIM PENGUSUL**

Nama lengkap dengan Gelar. (NIDN. ……………………..)

Nama lengkap dengan Gelar. (NIDN. ……………………..)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**2019**

# HALAMAN PENGESAHAN

**PENELITIAN DOSEN PEMULA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Judul | : |  |
| Peneliti Utama |  |  |
| Nama Lengkap | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan Fungsional | : |  |
| Program Studi | : |  |
| Nomor HP | : |  |
| Alamat surat (e-mail) | : |  |
| Anggota (1) |  |  |
| Nama Lengkap | : |  |
| NIP | : |  |
| Program Studi | : |  |
| Tahun Pelaksanaan | : | 2019 |
| Biaya Penelitian | : | Rp.  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui, Kepala Pusat Penelitian dan PengabmasPoltekkes Kemenkes Denpasar, Tanda tanganDr. I Putu Suiraoka, S.ST., M.Kes.NIP. 197301241995031001 | Denpasar, 23 April 2019Ketua,Tanda tangan basahNama Lengkap dengan Gelar.NIP.. |
| Mengesahkan,Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar,Tanda tanganAnak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPHNIP. 196911121992031003 |

# HALAMAN PENGESAHAN

**PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Judul | : |  |
| Peneliti Utama |  |  |
| Nama Lengkap | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan Fungsional | : |  |
| Program Studi | : |  |
| Nomor HP | : |  |
| Alamat surat (e-mail) | : |  |
| Anggota (1) |  |  |
| Nama Lengkap | : |  |
| NIP | : |  |
| Program Studi | : |  |
| Tahun Pelaksanaan | : | 2019 |
| Biaya Penelitian | : | Rp.  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui, Kepala Pusat Penelitian dan PengabmasPoltekkes Kemenkes Denpasar, Tanda tanganDr. I Putu Suiraoka, S.ST., M.Kes.NIP. 197301241995031001 | Denpasar, 23 April 2019Ketua,Tanda tangan basahNama Lengkap dengan Gelar.NIP.. |
| Mengesahkan,Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar,Tanda tanganAnak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPHNIP. 196911121992031003 |

# HALAMAN PENGESAHAN

**PENELITIAN BERBASIS KOMPETENSI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Judul Penelitian | : |  |
| Kode/Nama Rumpun Ilmu | : |  |
| Ketua Peneliti  |  |  |
| 1. Nama Lengkap
 | : |  |
| 1. NIP
 | : |  |
| 1. Jabatan Fungsional
 | : |  |
| 1. Program Studi
 | : |  |
| 1. Nomor HP
 | : |  |
| 1. Alamat surat (e-mail)
 | : |  |
| Anggota Peneliti (1) |  |  |
| 1. Nama Lengkap
 | : |  |
| 1. NIP
 | : |  |
| 1. Perguruan Tinggi
 | : |  |
| Anggota Peneliti (2) |  |  |
| 1. Nama Lengkap
 | : |  |
| 1. NIP
 | : |  |
| 1. Perguruan Tinggi
 | : |  |
| Lama Penelitian Keseluruhan | : | Tahun |
| Biaya Penelitian Keseluruhan | : | Rp.  |
| Biaya Tahun Berjalan | : | * dana diusulkan
 | Rp. |
|  | : | * dana internal PT
 | Rp. |
|  | : | * dana institusi lain
 | Rp |
|  |  | * in kind sebutkan
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui, Kepala Pusat Penelitian dan PengabmasPoltekkes Kemenkes Denpasar, Tanda tangan Dr. I Putu Suiraoka, S.ST., M.Kes.NIP. 197301241995031001 | Denpasar, 23 April 2019Ketua,Tanda tangan basahNama Lengkap dengan Gelar.NIP.. |
| Mengesahkan,Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar,Tanda tangan Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPHNIP. 196911121992031003 |

# HALAMAN PENGESAHAN

**PENELITIAN KERJASAMA DALAM NEGERI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Judul Penelitian | : |  |
| Kode/Nama Rumpun Ilmu | : |  |
| Bidang Unggulan PT | : |  |
| Topik Unggulan | : |  |
| Ketua TPP |  |  |
| 1. Nama Lengkap
 | : |  |
| 1. NIP
 | : |  |
| 1. Jabatan Fungsional
 | : |  |
| 1. Program Studi
 | : |  |
| 1. Nomor HP
 | : |  |
| 1. Alamat surat (e-mail)
 | : |  |
| Anggota Peneliti (1) |  |  |
| 1. Nama Lengkap
 | : |  |
| 1. NIP
 | : |  |
| 1. Perguruan Tinggi
 | : |  |
| Ketua TMM |  |  |
| 1. Nama Lengkap
 | : |  |
| 1. NIP
 | : |  |
| 1. Jabatan Fungsional
 | : |  |
| 1. Program Studi
 | : |  |
| 1. Nomor HP
 | : |  |
| 1. Alamat surat (e-mail)
 | : |  |
| Lama Penelitian Keseluruhan | : | tahun |
| Biaya Penelitian Keseluruhan | : | Rp.  |
| Biaya Tahun Berjalan | : | * dana diusulkan
 | Rp. |
|  | : | * dana internal PT
 | Rp. |
|  | : | * dana institusi lain
 | Rp |
|  |  | * in kind sebutkan
 |
| Mengetahui, Kepala Pusat Penelitian dan PengabmasPoltekkes Kemenkes Denpasar, Tanda tangan Dr. I Putu Suiraoka, S.ST., M.Kes.NIP. 197301241995031001 | Denpasar, 23 April 2019Ketua,Tanda tangan basahNama Lengkap dengan Gelar.NIP.. |
| Mengesahkan,Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar,Tanda tangan Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPHNIP. 196911121992031003 |

# HALAMAN PENGESAHAN

**PENELITIAN KREATIVITAS MAHASISWA**

**Judul** :

Peneliti Utama

Nama Lengkap :

NIM :

Jurusan :

Program Studi :

Nomor HP :

Alamat surel (e-mail) :

Anggota (1)

Nama Lengkap :

NIM :

Anggota (2)

Nama Lengkap :

NIM :

Institusi/Industri Mitra (jika ada)

Nama Institusi Mitra :

Alamat :

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap :

NIP :

Program Studi :

Nomor HP :

Tahun Pelaksanaan : tahun

Biaya Penelitian : Rp.

|  |  |
| --- | --- |
| Menyetujui, Dosen Pembimbing, Tanda tangan( Nama Lengkap ) NIP. | Denpasar, 23 April 2019Ketua Penelitian,Tanda tangan basah( Nama Lengkap ) NIM.  |
| Mengesahkan,Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar,Tanda tanganAnak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPHNIP. 196911121992031003 | Mengetahui, Kepala Pusat Penelitian dan PengabmasPoltekkes Kemenkes Denpasar, Tanda tanganDr. I Putu Suiraoka, S.ST., M.Kes.NIP. 197301241995031001 |

Lampiran 1.

**JUSTIFIKASI ANGGARAN PENELITIAN**

|  |
| --- |
| **1. Peralatan Penunjang** |
| Material | JustifikasiPemakaian | Kuantitas | HargaSatuan (Rp) | Harga PeralatanPenunjang (Rp) |
| Peralatan penunjang 1 |  |  |  |  |
| Peralatan penunjang 2 |  |  |  |  |
| Peralatan penunjang 3 |  |  |  |  |
| …………… |  |  |  |  |
| Peralatan penunjang n |  |  |  |  |
| SUB TOTAL (Rp) |  |
| **2. Bahan Habis Pakai** |
| Material | JustifikasiPemakaian | Kuantitas | HargaSatuan (Rp) | Biaya per Tahun (Rp) |
| Material 1 |  |  |  |  |
| Material 2 |  |  |  |  |
| Material 3 |  |  |  |  |
| …………… |  |  |  |  |
| Material n |  |  |  |  |
| SUB TOTAL (Rp) |  |
| **3. Perjalanan** |
| Material | JustifikasiPerjalanan | Kuantitas | HargaSatuan Rp) | Biaya per Tahun (Rp) |
| Perjalanan ketempat/kota - A | Survei/sampling/dll |  |  |  |
| Perjalanan ketempat/kota - n |  |  |  |  |
| SUB TOTAL (Rp) |  |

|  |
| --- |
| **4. Lain-lain** |
| Kegiatan | Justifikasi | Kuantitas | HargaSatuan Rp) | Biaya per Tahun (Rp) |
| Lain-lain(administrasi, publikasi, seminar, laporan, lainnya sebutkan) | Survei/sampling/dll |  |  |  |
| SUB TOTAL (Rp) |  |
| TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SETIAP TAHUN(Rp) |  |
|  |
| TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SELURUH TAHUN (Rp) |  |

Lampiran 2.

**FORMAT SUSUNAN ORGANISASI TIM PENELITI**

**DAN PEMBAGIAN TUGAS**

**PENELITIAN DOSEN PEMULA, PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PT, PENELITIAN BERBASIS KOMPETENSI, DAN PENELITIAN KERJASAMA DALAM NEGERI \*)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama lengkap &****gelar/NIP** | **Instansi Asal** | **Bidang****Ilmu** | **Alokasi waktu****(Jam/minggu)** | **Pembagian****Tugas** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **Dst..** |  |  |  |  |  |

Keterangan : \*) pilih salah satu

**FORMAT SUSUNAN ORGANISASI TIM PENELITI**

**DAN PEMBAGIAN TUGAS**

**PENELITIAN KREATIVITAS MAHASISWA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama lengkap** **/NIM** | **Semester /Jurusan** | **Bidang****Ilmu** | **Alokasi waktu****(Jam/minggu)** | **Pembagian****Tugas** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **Dst..** |  |  |  |  |  |

Lampiran 4.

**BIODATA KETUA DAN ANGGOTA PENELITI**

**A. Identitas Diri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nama Lengkap (dengan gelar) |  |
| 2. | Jenis Kelamin |  |
| 3. | Jabatan Fungsional |  |
| 4. | N I P |  |
| 5. | NIDN |  |
| 6. | Tempat dan Tanggal Lahir |  |
| 7. | E-mail |  |
| 8. | Nomor Telepon/HP |  |
| 9. | Alamat Kantor |  |
| 10. | Nomor Telepon/Faks |  |
| 11. | Lulusan yang Telah Dihasilkan |  |
| 12. Mata Kuliah yang Diampu | 1. |
| 2. |
| 3. |

**B. Riwayat Pendidikan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | S-1 | S-2 | S-3 |
| Nama Perguruan Tinggi |  |  |  |
| Bidang Ilmu |  |  |  |
| Tahun masuk – Lulus |  |  |  |

**C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir**

(Bukan Tesis, maupun Disertasi)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan |
| Sumber\* | Jml(juta/Rp) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

\*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian maupun dari sumber lainnya

**D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar | Tahun | Waktu dan Tempat |
| 1. |  |  |  |
|  |  |  |  |

**F. Karya Buku Dalam 5 Tahun Terakhir**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Judul Buku | Tahun | Jumlah Halaman | Penerbit |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Dst. |  |  |  |  |

**G. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Judul/Tema HKI | Tahun | Jenis | Nomo P/ID |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Dst. |  |  |  |  |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian ……………………

Denpasar, .../..../...... Ketua/Anggota Peneliti

Tanda tangan

Nama Lengkap dengan Gelar.

NIP..

Lampiran 5.

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

NIDN/NIP :

Pangkat/Golongan :

Jabatan Fungsional :

Dengan ini menyatakan bahwa protokol penelitian saya dengan judul “………………………………………………………………………………………………………………………………………….” yang diusulkan dalam skema penelitian ………………… untuk Tahun Anggaran 2019 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui, Kepala Pusat Penelitian dan PengabmasPoltekkes Kemenkes Denpasar, Tanda tanganDr. I Putu Suiraoka, S.ST., M.Kes.NIP. 197301241995031001 | Denpasar, 23 April 2019Yang Menyatakan,Materai 6000Tanda tangan basahNama Lengkap dengan Gelar.NIP.. |
| Menyetujui,Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar,Tanda tanganAnak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPHNIP. 196911121992031003 |

Lampiran 5.

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

NIM :

Semester :

Prodi/Jurusan :

Dengan ini menyatakan bahwa protokol penelitian saya dengan judul “………………………………………………………………………………………………………………………………………….” yang diusulkan dalam skema penelitian Kreativitas Mahasiswa untuk Tahun Anggaran 2019 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

|  |  |
| --- | --- |
| Menyetujui, Dosen Pembimbing, Tanda tangan( Nama Lengkap ) NIP. | Denpasar, 23 April 2019Ketua Penelitian,Materai 6000Tanda tangan( Nama Lengkap ) NIM.  |
| Mengesahkan,Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar,Tanda tanganAnak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPHNIP. 196911121992031003 | Mengetahui, Kepala Pusat Penelitian dan PengabmasPoltekkes Kemenkes Denpasar, Tanda tanganDr. I Putu Suiraoka, S.ST., M.Kes.NIP. 197301241995031001 |

Lampiran 6.

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN *(INFORMED CONSENT)***

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannyauntuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

|  |  |
| --- | --- |
| Judul  | Tulis judul secara lengkap |
| Peneliti Utama | Tulis peneliti utama penelitian |
| Institusi | Tulis Institusi asal Peneliti Utama |
| Peneliti Lain | Tulis peneliti anggota (sesuai dengan jumlahnya) |
| Lokasi Penelitian | Tuliskan lokasi penelitian yang akan dilakukan |
| Sumber pendanaan | Swadana/ Sponsor/ Hibah/ Lainnya |

Penelitian ini bertujuan untuk (sebutkan tujuan umumnya)…………………Jumlah peserta sebanyak ………(jumlah sampel) orang dengan syaratnya yaitu (criteria inklusi dan eksklusi)………… peserta akan (perlakuan yang akan dilakukan kepada sampel, jelaskan termasuk lama, frekuensi, dll) ……………………(bila tidak ada perlakuan sebutkan bahwa penelitian ini tidak ada perlakuan yang akan diberikan kepada peserta).

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang (perlakuan)………………………… Mungkin awal (perlakuan) ………………… akan menimbukan (efek perlakuan) ………………………Risiko (perlakuan)…………….. ini yaitu menimbulkan …………. Bagi peserta akan (manfaat yang diperoleh peserta)…………….

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta peneltian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta peneltian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : (nama)**…………dengan no HP ……………..**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta \*penelitian/Wali**.

**Peserta/ Subyek Penelitian, Wali,**

­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Tanda Tangan dan Nama Tanda Tangan dan Nama*

­­­­­­­­­­­­­­­*Tanggal (wajib diisi): / / Tanggal (wajib diisi): / /*

***Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:***

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)***

**Peneliti**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Tanda Tangan dan Nama Tanggal*

***Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila***

[ ]  Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta

[ ]  Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta

[ ]  Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

**Saksi:**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nama dan Tanda tangan saksi Tanggal*

*(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)*

\* coret yang tidak perlu