**PROTOKOL ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**UJI MIKROBA/MATERIAL**

**IDENTITAS PENELITI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTITAS DIRI** | | |
| NAMA PENELITI UTAMA | **:** |  |
| STATUS | **:** | Choose an item. |
| NIM/NO.KTP | **:** |  |
| ALAMAT | **:** |  |
| TEMPAT, TANGGAL LAHIR | **:** |  |
| JENIS KELAMIN | **:** | Choose an item. |
| AGAMA | **:** | Choose an item. |
| NO HP | **:** |  |
| E-mail  \**gunakan email: …dinus.ac.id) bagi civitas akademika UDINUS* | **:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTANSI** | | |
| NAMA INSTITUSI | **:** |  |
| ALAMAT | **:** |  |
| NO.TELP/FAX | **:** |  |
| **IDENTITAS PENELITIAN** | | |
| JUDUL PENELITIAN | **:** |  |
| JENIS PENELITIAN | **:** | Choose an item. |
| NAMA PEMBIMBING 1 | **:** |  |
| NAMA PEMBIMBING 2 | **:** |  |
| NAMA ANGGOTA PENELITI | **:** | ***(bila peneliti lebih dari 1)*** |
| SUMBER DANA | **:** | Choose an item. |
| PERKIRAAN JUMLAH DANA | **:** | **Rp.** |
| SIFAT PENELITIAN | **:** | Choose an item. |
| JUMLAH PENELITI ASING | **:** | ***Bila ada*** |

Isilah formulir dibawah ini dengan uraian singkat yang menggambarkan penelitian.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A** | PENELITIAN |  |  |
| 1 | Lokasi Penelitian | : |  |
| Apakah penelitian ini multi-senter (beberapa tempat) | : |  |
| Jika Multi senter apakah sudah mendapatkan persetujuan etik dari senter/institusi yang lain*(lampirkan jika sudah)* | : |  |
| *Jika ya, lampirkan persetujuan etik dari senter/institusi/tempat lainnya* | | |
| 2 | Waktu penelitian *\*Silahkan update* | : | Mulai 14 August 2023Selesai 14 August 2023 |
| 3 | Ringkasan Penelitian (memuat Latar Belakang, Tujuan, Materi dan Metode) | | |
| ... | | |
| 4 | Tujuan Akhir Penelitian, *pilih salah satu yang sesuai*. | | |
| Penelitian murni  Penangkaran/pengembangbiakan  Pelatihan / training  Produksi antibodi | | |
| 3 | Apakah penelitian sudah pernah dilakukan sebelumnya? | | |
| Ya  Tidak  Apabila sudah pernah dilaksanakan sebelumnya, mohon dijelaskan mengapa penelitian diulang kembali? | | |
| *……………………………………..* | | |
| **B** | **SPESIFIKASI MIKROBA/MATERIAL YANG DIGUNAKAN** | | |
| 1 | Jumlah dan jenis mikroba/material coba yang digunakan | | |
| *……………………………………..* | | |
| 2 | Justifikasi jumlah mikroba/material  Mohon dijelaskan alasan jumlah mikroba/material yang digunakan. Jika jumlah mikroba/material yang akan digunakan belum diketahui (misalnya untuk survei dll, mohon dijelaskan kapan survei akan dimulai dan diakhiri) | | |
| *……………………………………..* | | |
| 3 | Asal usul/sumber mikroba atau material yang digunakan  (*jelaskan dan lampirkan surat keterangan asal bahan*) | | |
| *……………………………………..* | | |
| 4 | Perlakuan terhadap Mikroba/material | | |
| 1. Sebelum Penelitian   *Mohon dijelaskan persiapan apa yang dilakukan sebelum penelitian dilakukan* | | |
| ……. | | |
| 1. Selama Penelitian   *Mohon dijelaskan persiapan apa yang dilakukan selama penelitian dilakukan* | | |
| …… | | |
| 1. Setelah Penelitian   *Mohon dijelaskan apa yang dilakukan setelah penelitian dilakukan terkait dengan pengolahan material limbah* | | |
| …… | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **C** | **PERNYATAAN DAN TANDA TANGAN** |
|  | Yang bertanda tangan di bawah ini,  N a m a : ……….  Jabatan : ……….  Bertindak sebagai : Ketua Peneliti  Judul penelitian **:** ……….  telah membaca, mengisi dan mengerti tentang isi formulir ini dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penelitian tersebut di atas sesuai dengan Protokol yang diajukan.  Semua pernyataan dalam formulir ini tercantum lengkap dalam protokol penelitian. |

*Kota* , ……………………………………..

Ketua Peneliti

*Tanda tangan*

Nama