**FORM 001.B**

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

**(PSP)**

1. Saya (tuliskan nama saudara) ................................................................. berasal dari institusi/jurusan/program studi ................................................ dengan ini meminta anda\* untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul ..................................................................................................
2. Tujuan dari penelitian ini adalah ................................................................................................. **.......................................................................................** yang dapat memberi manfaat berupa ....................................................................................................................... Penelitian ini akan berlangsung selama ......................... dan anda adalah orang yang memenuhi persaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedure pengambilan data/bahan penelitian dilakukan dengan cara ........................ ........................yang membutuhkan waktu .......menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu ........................................................................................ tetapi anda tidak perlu khawatir karena ..................................... saya berharap anda bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan dan mengkuti dengan ikhlas setiap aktivitas yang akan kami lakukan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah ............................................................... dan sebagai tanda terima kasih saya pada akhir kegiatan anda akan menerima ...............................................................................
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu  **.................................................................** atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun
6. Nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya
7. Apabila saudara memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi…………….(Nama, no. Telp/Hp) sebagai peneliti utama atau …………..(Nama, no. Telp/Hp) sebagai penanggungjawab medik.

PENELITI

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

Keterangan: \* anda: silahkan disesuaikan siapa sebutan yang etis untuk Subjek saudara (Ibu/Bapak/Adik/Mbak/Mas dst.....). Isi PSP silahkan dikembangkan sesuai dengan tujuan penelitian saudara

**FORM 001.C**

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh .....................................................dengan judul ............................................................................................................

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Malang, tgl ………………….2017

Yang memberikan persetujuan

(………………………………………… )

Mengetahui

Ketua Pelaksana Penelitian

(…………………………………………….)

Saksi

(………………………………………….)