

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMASI PENELITIAN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini yaitu:

Nama : Devia Winarni

NIM : 15613144

Sebagai peneliti dari mahasiswa program studi farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia yang sedang melakukan penelitian berjudul “Evaluasi Penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta” sebagai tugas akhir saya.

Tujuan penelitian yang akan saya lakukan adalah Untuk mengetahui gambaran penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta dibandingkan dengan Peraturan Perundang-undangan dan juga untuk mengetahui gambaran efisiensi penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden untuk berpartisipasi dengan mengemukakan informasi dan pendapat dengan jujur dan secara sukarela. Hasil jawaban yang diberikan akan menjadi penting sebagai sumber data dalam penelitian ini. Jawaban tidak ada benar atau salah dan dapat berguna bagi perbaikan penyimpanan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Peneliti akan menjaga kerahasiaannya dalam bentuk apapun dan hanya melaporkan hal-hal yang mendukung data di dalam hasil penelitian. Bapak atau Ibu sebagai responden memiliki hak untuk menjawab pertanyaan atau tidak apabila tidak menginginkannya, responden dapat berkesempatan menanyakan hal-hal yang belum jelas sehubungan dalam penelitian ini. Bila sewaktu-waktu Bapak atau Ibu membutuhkan keterangan lebih lanjut, dapat menghubungi saya di nomor 085659771617 atau menemui di Fakultas MIPA UII, Kampus Terpadu Jalan Kaliurang Km 14,5 Sleman Yogyakarta. Apabial Bapak atau ibu ditengah penelitian ingin mengundurkan diri bisa langsung menghubungi saya dan hal ini diperbolehkan, tanpa mempengaruhi pekerjaan bapak atau ibu di Rumah sakit.

Apabila bapak atau ibu menyetujui menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon Bapak atau Ibu mengisi dan mendatangi formulir Lembar Pernyataan Persetujuan menjadi responden yang dilampirkan berikut:



RUMAH SAKIT GIWA GRHASIA
Daerah Istimewa Yogyakarta

Jl. Kaliurang KM 17 Yogyakarta
 Telepon (0274) 895297, 895143

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):
Informasi Esensial Untuk Calon Peserta Penelitian

Nama peneliti		DEVIA WINARNI	
Pemberi Informasi		DEVIA WINARNI	
Penerima Informasi/ PenerimaPersetujuan*			
NO	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	Tanda (√)
1	Tujuan penelitian	Untuk mengetahui sistem dan alur penyimpanan narkotika dan psikotropika di Rumah Sakit Jiwa Grhasia	
2	Manfaat penelitian	Penelitian ini memberikan pengalaman dan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengelolaan narkotika dan psikotropika tahap penyimpanan di instalasi farmasi rumah sakit bagi peneliti, rumah sakit, dan ilmu pengetahuan	
3	Metode penelitian	Penelitian observasional dengan rancangan cross sectional	
4	Prosedur penelitian (oleh peneliti dan yang harus diikuti subyek penelitian)	Peneliti akan memberikan beberapa pertanyaan terkait penyimpanan narkotika dan psikotropika kemudian subyek hanya perlu menjawab pertanyaan dari peneliti.	
5	Perbedaan antara penelitian ini dengan pelayanan kesehatan biasa	Penelitian ini terfokus pada penyimpanan narkotika dan psikotropika di gudang instalasi farmasi, apakah sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia atau belum	
6	Alasan atau pertimbangan pemilihan sebagai	Alasannya karna subyek tersebut dipertimbangkan akan memberikan data yang dibutuhkan oleh peneliti	

	subyek penelitian		
7	Kebebasan untuk berpartisipasi dalam penelitian	Subyek diberikan kebebasan untuk berpartisipasi dalam penelitian	
8	Kebebasan untuk pengunduran diri dari penelitian	Subyek diberikan kebebasan untuk pengunduran diri dari penelitian	
9	Proses pengunduran diri dari penelitian	Langsung menghubungi peneliti, dan subyek tidak digunakan lagi sebagai subyek penelitian	
10	Penolakan atau pengunduran diri tidak mempengaruhi akses terhadap pelayanan rumah sakit	Tidak ada pengaruh terhadap pelayanan rumah sakit jika subyek menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini	
11	Perkiraan lama waktu keterlibatan dalam penelitian (termasuk frekuensi bertemu)	2-3 hari	
12	Potensi ketidaknyamanan dan risiko(bagi subyek atau orang lain termasukkeluarganya)	Potensi risiko ketidaknyamanan terkait kerahasiaan data diri subyek	
13	Informasi alternatif tindakan untuk penanganan risiko	Menjelaskan kepada subyek bahwa peneliti tidak akan mengungkapkan data diri subyek dan akan merahasiakan semuanya	
14	Kompensasi (bila ada)	Subyek akan diberi souvenir	
15	Memberikan hasil penelitian (jika merekamenginginkannya)	Jika subyek menginginkannya, setelah selesainya penelitian ini, peserta atau subyek akan diberitahu tentang hasil penelitian secara umum	
16	Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi	Jika ada hal hal atau temuan yang tidak diharapkan/diminta peneliti akan memberitahukan kepada subyek penelitian	
17	Ketentuan yang	Peneliti akan merahasiakan semuanya	

	akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi peserta, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi peserta	terutama untuk data diri subyek, peneliti hanya akan mengungkapkan jenis kelamin dan umur subyek saja, selain itu dirahasiakan	
18	Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah	Penelitian ini akan bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran dan sebagai bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.	
19	Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan	Peneliti diberikan semua data yang dibutuhkan dan harus menjaga kerahasiannya dengan aman, kemungkinan konsekuensi pelanggaran kerahasiaan yaitu semua data yang didapatkan oleh peneliti akan ditarik kembali	
20	Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian	Tidak ada sponsor	
21	Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian	Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan protokol penelitian dari komite etik Rumah Sakit	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi		Nama&Tanda tangan Peneliti	
Dengan ini menyatakan bahwa		Nama&Tanda tangan subyek penelitian	

saya telah menerima informasi dari sebagaimana diatas yang saya beri tanda (√) di kolom kanannya, dan telah memahaminya	
PERSETUJUAN SEBAGAI PESERTA PENELITIAN	
<p>Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama _____, umur _____ tahun, Laki-laki/Perempuan*, Alamat _____</p> <p>Dengan ini menyatakan persetujuan untuk diikutsertakan dalam penelitian - _____ terhadap saya/ _____ saya* bernama _____ umur _____ tahun, laki-laki/perempuan**, alamat _____</p> <p>Saya memahami perlunya dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya, termasuk resiko yang mungkin timbul.</p> <p style="text-align: center;">Yogyakarta, tanggal _____ pukul _____</p> <p>Pemberi Informasi Saksi Yang Menyatakan</p> <p>(_____) (_____) (_____)</p> <p>Tanda tangan & Nama Lengkap Tanda tangan & Nama Lengkap</p>	

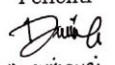
Apoteker Penanggung Jawab gudang



RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
Daerah Istimewa Yogyakarta
 Jl. Kaliurang KM 17 Yogyakarta
 Telepon (0274) 895297, 895143

**Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):
 Informasi Esensial Untuk Calon Peserta Penelitian**

Nama peneliti		DEVIA WINARNI	
Pemberi Informasi		DEVIA WINARNI	
Penerima Informasi/ Penerima Persetujuan*		Maulizatul Hasanah Nuril Hidayah s-form, Apt	
NO	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	Tanda (✓)
1	Tujuan penelitian	Untuk mengetahui sistem dan alur penyimpanan narkotika dan psikotropika di Rumah Sakit Jiwa Grhasia	✓
2	Manfaat penelitian	Penelitian ini memberikan pengalaman dan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengelolaan narkotika dan psikotropika tahap penyimpanan di instalasi farmasi rumah sakit bagi peneliti, rumah sakit, dan ilmu pengetahuan	✓
3	Metode penelitian	Penelitian observasional dengan rancangan cross sectional	✓
4	Prosedur penelitian (oleh peneliti dan yang harus diikuti subyek penelitian)	Peneliti akan memberikan beberapa pertanyaan terkait penyimpanan narkotika dan psikotropika kemudian subyek hanya perlu menjawab pertanyaan dari peneliti.	✓
5	Perbedaan antara penelitian ini dengan pelayanan kesehatan biasa	Penelitian ini terfokus pada penyimpanan narkotika dan psikotropika di gudang instalasi farmasi, apakah sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia atau belum	✓
6	Alasan atau pertimbangan pemilihan sebagai subyek penelitian	Alasannya karna subyek tersebut dipertimbangkan akan memberikan data yang dibutuhkan oleh peneliti	✓
7	Kebebasan untuk berpartisipasi dalam penelitian	Subyek diberikan kebebasan untuk berpartisipasi dalam penelitian	✓
8	Kebebasan untuk pengunduran diri dari penelitian	Subyek diberikan kebebasan untuk pengunduran diri dari penelitian	✓
9	Proses pengunduran diri dari penelitian	Langsung menghubungi peneliti, dan subyek tidak digunakan lagi sebagai subyek penelitian	✓
10	Penolakan atau pengunduran diri tidak mempengaruhi akses terhadap pelayanan rumah sakit	Tidak ada pengaruh terhadap pelayanan rumah sakit jika subyek menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini	✓
11	Perkiraan lama waktu keterlibatan dalam penelitian (termasuk frekuensi bertemu)	2-3 hari	✓
12	Potensi ketidaknyamanan dan risiko (bagi subyek atau orang lain termasuk keluarganya)	Potensi risiko ketidaknyamanan terkait kerahasiaan data diri subyek	✓
13	Informasi alternatif tindakan untuk penanganan risiko	Menjelaskan kepada subyek bahwa peneliti tidak akan mengungkapkan data diri subyek dan akan merahasiakan semuanya	✓
14	Kompensasi (bila ada)	Subyek akan diberi souvenir	✓
15	Memberikan hasil penelitian	Jika subyek menginginkannya, setelah	✓

	(jika mereka menginginkannya)	selesainya penelitian ini, peserta atau subyek akan diberitahu tentang hasil penelitian secara umum	✓
16	Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi	Jika ada hal hal atau temuan yang tidak diharapkan/diminta peneliti akan memberitahukan kepada subyek penelitian	✓
17	Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi peserta, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi peserta	Peneliti akan merahasiakan semuanya terutama untuk data diri subyek, peneliti hanya akan mengungkapkan jenis kelamin dan umur subyek saja, selain itu dirahasiakan	✓
18	Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah	Penelitian ini akan bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran dan sebagai bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.	✓
19	Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan	Peneliti diberikan semua data yang dibutuhkan dan harus menjaga kerahasiannya dengan aman, kemungkinan konsekuensi pelanggaran kerahasiaan yaitu semua data yang didapatkan oleh peneliti akan ditarik kembali	✓
20	Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian	Tidak ada sponsor	✓
21	Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian	Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan protokol penelitian dari komite etik Rumah Sakit	✓
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			Nama&Tanda tangan Peneliti  Devia winarni
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi dari sebagaimana diatas yang saya beri tanda (✓) di kolom kanannya, dan telah memahaminya			Nama&Tanda tangan subyek penelitian

PERSETUJUAN SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama Maulatul Hasanah Nuri H, umur 35 tahun,

Laki-laki/Perempuan* Alamat Pulerejo Boroharjo Prambanan Sleman

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk diikutsertakan dalam penelitian -
Devia Winarni terhadap saya/ - saya* bernama
- umur - tahun, laki-laki/perempuan**, alamat

Saya memahami perlunya dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya, termasuk resiko yang mungkin timbul.

Yogyakarta, tanggal 25-Mei - 2019 pukul 11.00 WIB

