

## LAMPIRAN

## **LAMPIRAN 1. FORMULIR DATA SURVEILANS PENYAKIT KANKER PAYUDARA DAN LEHER RAHIM**

Lampiran 2	Form. FR Ca
<b>FORMULIR PENGUMPULAN DATA SURVEILANS FAKTOR PENYAKIT KANKER PYDR/LR RS/PUSKESMAS .....</b>	
<b>KABUPATEN/KOTA.....</b>	
<b>Tgl..... Bln..... Th.....</b>	
<b>Diagnosa Penyakit Kanker</b>	
<b>Nomor Rekam medis</b>	
<b>A. IDENTITAS /KARAKTERISTIK PENDERITA</b>	
1	Nama Penderita .....
2	Alamat Desa /Jalan : ..... Kec. : ..... Kab. : .....
3	Umur ..... Th .....
4	Jenis Kelamin 1. Laki-laki                    2. Perempuan .....
5	Pendidikan 1. Perguruan Tinggi            4. SD sederajat 2. SLTA sederajat             5. Tidak sekolah .....
	Suku Bangsa 1. Jawa                        3. Cina 2. Batak                        4. Lain-lain.....
6	Diagnosa oleh 1. Dokter                      3. Lain-lain,sebutkan..... 2. Paramedis .....
7	Penunjang diagnosa 1. Rontgen                    5. PA                            9. Lain-lain, sebutkan 2. USG                         6. Pap Smear .....
	3. CT Scan                    7. BNO/IVP .....
	4. Mamografi                8. MRI .....
<b>B. RIWAYAT PEKERJAAN</b>	
1	Apakah jenis pekerjaan sekarang ? 1. Ibu Rumah tangga 2. Pengawai Swasta 3. Wiraswasta 4. Pelaku Hiburan malam 5. Pekerja Seks
	1. PNS / ABRI                4. Pensiunan 2. Pegawai swasta            5. Tidak bekerja 3. Wiraswasta Jika jawaban Pensiunan atau Tidak bekerja Langsung ke pertanyaan 4 .....
2	Apakah bidang pekerjaan sekarang ?
	1. Industri                    6. Transportasi 2. Dagang                      7. Pertambangan 3. Pertanian                  8. Konstruksi 4. Nelayan                     9. Hiburan lain 5. Jasa .....

3	Apakah jenis pekerjaan sebelumnya ?	1. PNS/ABRI 2. Pegawai swasta 3. Wiraswasta Jika jawaban pensiunan atau Tidak bekerja langsung ke pertanyaan 7	4. Pensiunan 5. Tidak bekerja	.....
4	Apakah bidang pekerjaan sebelumnya ?	1. Industri 2. Dagang 3. Pertanian 4. Nelayan 5. Jasa Lama bekerja.....th	6. Transportasi 7. Pertambangan 8. Konstruksi 9. Lain-lain,sebutkan	.....
5	Jabatan dalam pekerjaan sebelumnya ?	1. Pimpinan/ staf administrasi 2. Pelaksanaan operasional/ Buruh 3. Lain-lain.....		.....
6	Pengeluaran rata-rata keluarga per bulan	Penghasilan keluarga sebulan (Rp) 1. > 10 juta 2. 5 - 10 juta 3. 3 - 5 juta	4. 1 - 3 juta 5. < 1 juta	
<b>C. RIWAYAT PERKAWINAN</b>				
1	Status kawin ?	1. Kawin 2. Tidak Kawin 3. Janda/Duda	.....	
2	Jika kawin, beberapa saat kawin ? 1. > 27th, 2. 25 - 27, 3. 20 - 25, 4. < 20th	.....th		
<i>Pertanyaan no. 3-15, Khusus penderita perempuan</i>				
3	Berapakah usia saat haid pertama kali ?	.....th		
4	Berapakah usia saat hamil pertama kali ?	.....th		
5	Apakah anda tidak pernah melahirkan ?	1. Ya 2. Tidak		
6	Apakah anda melahirkan> 4 kali ?	1. Ya 2. Tidak		.....
7	Apakah mengikuti program KB ?	1. Ya 2. Tidak		.....
8	Jika (Ya), jenis KB apa yang dipakai ?	1. Suntik KB 2. Pil KB 3. Susuk/Implant	4. Spiral 5. Sreril 6. Kondom	.....
9	Apakah pernah mengalami keguguran ?	1. Ya Jika (Ya),.....kali	2. Tidak	.....
10	Apakah pernah mendapat terapihormon ?	1. Ya Jika Ya, sejK kapan Tahun.....sd,.....(.....th)	2. Tidak	.....
11	Apakah pernah melakukan pemeriksaan Pap-smear ?	1. Ya Bila Ya, berapa Kali pertahun ?.....kali/th	2. Tidak	.....
12	Apakah sering mengalami gejala keputihan ?	1. Ya 2. Tidak		.....
13	Apakah Anda secara rutin membersihkan vagina setelah senggama ?	1. Ya 2. Tidak		.....
14	Apakah anda mati haid (menopause) pada umur >50 thn ?	1. Ya 2. Tidak		.....
15	Apakah anda pernah menyusui anak ?	1. Ya Berapa lama ?.....bulan	2. Tidak	.....

<b>D. RIWAYAT GENETIK (KETURUNAN)</b>				
1	Apakah di antara ayah, ibu, nenek, saudara (kandung) ada yang menderita penyakit kanker ?	1.Ada 2.Tidak ada 3.Tidak tahu	.....	
2	Apabila ada, siapakah mereka ?	1.Ayah 2.Ibu 3.Kakek 4.Nenek 5.Saudara 6.Lain-lain, sebutkan jenis kankernya.....	.....	
<b>E. RIWAYAT MEROKOK</b>				
1	Apakah mempunyai kebiasaan merokok ?	1.Ya 2.Tidak Jika jawaban (1atau 3), tanyakan sejak kapan ? Tahun.....s/d.....(.....th)	3.Dulu meroko	.....
2	Jenis rokok apakah yang dihisap	1.Kakek 2.Filter 4.Putih	3.Cerutu	.....
3	Berapa batang rokok dalam sehari dihabiskan ?	1.<10 btg / hari 3.>20 btg / hari	2.10-20 btg / hari	.....
4	Apakah dalam kegiatan sehari-hari terpapar asap rokok / perokok pasif ?	1.Ya	2.Tidak	.....
5	Jika Ya, seberapa lama terpapar ?	.....jam/hari		
<b>F. RIWAYAT KEBIASAAN MAKAN DAN MINUM</b>				
pertanyaan 1-10 ditekankan saat sebelum sakit				
1	Apakah mempunyai kegemaran memakan/memminum yang manis / mengandung banyak gula?	1.Ya 2.Tidak Jika jawaban (1atau 3) tanyakan sejak kapan ? Tahun.....s/d.....(.....th) Frekuensi.....kali/minggu	3.Dulu Ya	.....
2	Apakah mempunyai kegemaran makan makanan berlemak (daging,jeroan,dll) ?	1.Ya 2.Tidak Jika jawaban (1atau 3) tanyakan sejak kapan ? Tahun.....s/d.....(.....th) Frekuensi.....kali/minggu	3.Dulu Ya	.....
3	Apakah mempunyai kegemaran makan makanan/minuman yang mengandung serat (mis : sayur-sayuran, buah-buahan, jus buah dll) ?	1.Ya 2.Tidak Jika jawaban (1atau 3) tanyakan sejak kapan ? Tahun.....s/d.....(.....th) Frekuensi.....kali/minggu	3.Dulu Ya	.....
4	Apakah mempunyai kegemaran makan makanan yang asin (seperti ikan asin, telor, asinan, dll)?	1.Ya 2.Tidak Jika jawaban (1atau 3) tanyakan sejak kapan ? Tahun.....s/d.....(.....th) Frekuensi.....kali/minggu	3.Dulu Ya	.....
5	Apakah mempunyai kebiasaan makan/minum yang mengandung zat aditif/zat tambahan (mis : zat pewarna : saus, dll, penyedap rasa/ MSG/ zat pengawet dll	1.Ya 2.Tidak Jika jawaban (1atau 3) tanyakan sejak kapan ? Tahun.....s/d.....(.....th) Frekuensi.....kali/minggu	3.Dulu Ya	.....
6	Apakah mempunyai kebiasaan memasak makanan dengan minyak jelantah/bekas ?	1.Ya 2.Tidak Jika Ya, Frekuensi.....kali/minggu	3.Dulu Ya	.....

7	Apakah mempunyai kegemaran minum kopi ?	1.Ya            2.Tidak            3.Dulu Ya Jika jawaban (1atau 3) tanyakan sejak kapan ? Tahun.....s/d.....(.....th) Frekuensi.....kali/minggu	.....
8	Apakah mempunyai kegemaran minum minuman yang mengandung alkohol (mis, bir, brandi, tuak, dll) ?	1.Ya            2.Tidak            3.Dulu Ya Jika jawaban (1atau 3) tanyakan sejak kapan ? Tahun.....s/d.....(.....th) Frekuensi.....kali/minggu	.....
9	Apakah mempunyai kegemaran mengkonsumsi makanan/minuman yang dikemas dalam kaleng ?	1.Ya            2.Tidak            3.Dulu Ya Jika jawaban (1atau 3) tanyakan sejak kapan ? Tahun.....s/d.....(.....th) Frekuensi.....kali/minggu	.....
10	Apakah mempunyai kegemaran mengkonsumsi makanan gorengan ?	1.Ya            2.Tidak            3.Dulu Ya Jika jawaban (1atau 3) tanyakan sejak kapan ? Tahun.....s/d.....(.....th) Frekuensi.....kali/minggu	.....
11	Apakah anda sering mengkonsumsi ayam negeri ? (broiler)	1.Ya            2.Tidak Jika Ya, Frekuensi.....kali/minggu	
<b>G.RIWAYAT KEADAAN EMOSI</b>			
1	Apakah anda sering merasa cemas/takut /khawatir/atau sering mengalami stres?	1.Ya            2.Tidak	.....
<b>H.RIWAYAT KETERPAPARAN BAHAN KIMIA DAN RADIOATIF</b>			
1	Apakah secara teratur terpapar dengan kimia (mis :BBM, cat, tiner, karet, pembuatan benda yang terbuat dari plastik,pelapis stainless steel, nikel, pembuatan baterai, accu pestisida, obat nyamuk bakar, semprot, elektrik, dll) ?	1.Ya            2.Tidak            3.Dulu Ya Jika jawaban (1atau 3) tanyakan sejak kapan ? Tahun.....s/d.....(.....th) Frekuensi.....kali/minggu	.....
2	Apakah secara teratur terpapar dengan bahan radioaktif (uranium, cobalt, sinar rontgen, dll dan elektromagnetik (microwave, handpone, televisi, komputer, alat las,dll) ?	1.Ya            2.Tidak            3.Dulu Ya Jika jawaban (1atau 3) tanyakan sejak kapan ? Tahun.....s/d.....(.....th) Frekuensi.....kali/minggu	.....
3	Apakah secara teratur terpapar dengan debu yang berasal dari transportasi, dekat dengan kawasan industri, terpapar sinar matahari dalam waktu lama ?	1.Ya            2.Tidak            3.Dulu Ya Jika jawaban (1atau 3) tanyakan sejak kapan ? Tahun.....s/d.....(.....th) Frekuensi.....kali/minggu	.....
4	Apakah tinggal di bawah jaringan SUTET (Saluran Udara Tegangan Ekstra Tinggi)	1.Ya            2.Tidak Jika jawaban Ya, sejak kapan ? Tahun.....s/d.....(.....th)	.....
<b>I.RIWAYAT KEBIASAAN BEROLAHRAGA</b>			
Pertanyaan 1-4 ditekankan saat sebelum sakit			
1	Apakah melakukan kegiatan olahraga ?	1.Ya            2.Tidak	.....
2	Apabila Ya, berapa kali seminggu ?	1.<3x/minggu      2.3x/minggu 2.4-6x/minggu      4.>6x/minggu	.....

3	Setiap kali berolahraga, berapa lama waktu yang digunakan ?	1. <25 menit 2. 40-90 menit	3. 25-40 menit 4. >90 menit	.....
4	Jenis olahraga apa yang sering dilakukan (mis : jogging, senam, lari, jalan khaki,tenis, bersepeda, badminton, renang, fitness, dll) ?	Sebutkan..... ..... .....		
<b>J. LAIN-LAIN</b>				
1	Apakah anda pernah berhubungan seks dengan lebih dari 1 orang ? (multipartner)	1. Ya	2. Tidak	
2	Apakah Anda pernah operasi payudara yang disebabkan oleh kelainan / tumor jinak atau tumor ganas payudara ?	1. Ya	2. Tidak	
3	Apakah payudara Anda pernah mengalami benturan yang berulang ?	1. Ya	2. Tidak ? Berapa lama ? .....bulan	

## LAMPIRAN 2. CATATAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN LEHER RAHIM

FORM B

**CATATAN MEDIS**  
**DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM**

**Informasi Pasien (isi petugas pendaftaran)**

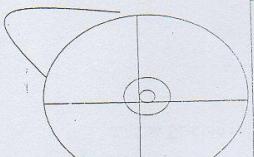
Nomor Klein :.....	Nama Suami:.....
Nama Klien :.....	Perkawinan ke
Umur :..... Tahun	Klien....kali Pasangan...kali
Suku Bangsa :.....	Pekerjaan klien:....., pekerjaan suami:.....
Agama :.....	Pendidikan terakhir:.....
Berat Badan :..... Kg	Jumlah anak kandung:.....
TinggiBadan :..... Cm	RT/RW:..... Desa/Kelurahan:.....
Alamat :.....	

**Faktor Risiko (isi petugas pendaftaran)**

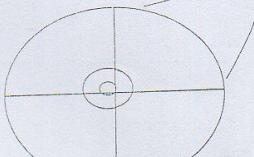
- Mentrusi <12tahun
- usia pertama berhubungan seksual<17tahun
- Sering keputihan
- Merokok
- Terpapar asap rokok> 1 jam sehari
- Sering konsumsi buah & sayur (5 porsi/hari)
- Sering konsumsi makanan berlemak
- Sering konsumsi makanan berpengawet
- Kurang aktifitas fisik (30 menit/hari)
- Pernah Pap smear
- Sering berganti pasangan
- Riwayat keluarga kanker
- sebutkan jenis kanker.....

<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehamilan pertama &gt; 35 tahun</li> <li>- Pernah menyusui</li> <li>- Pernah melahirkan</li> <li>- Melahirkan normal <math>\geq 4</math> kali</li> <li>- Menikah &gt; 1 kali</li> <li>- KB hormonal           <ul style="list-style-type: none"> <li>* Pil &gt; 5 tahun</li> <li>* Suntik &gt; 5 tahun</li> </ul> </li> <li>- Riwayat tumor jinak payudara</li> <li>- Menopause &gt; 50 tahun</li> <li>- Obesitas (<math>IMT &gt; 27 \text{ kg/m}^2</math>)</li> </ul>	

**Pemeriksaan Payudara (isi oleh petugas medis)**



Payudara Kanan



Payudara Kiri

Beri tanda pada gambar :

- Keras
- Kental
- Bergerak
- Tidak bergerak

Kulit

<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal
<input type="checkbox"/> Kulit Jeruk	<input type="checkbox"/> Penarikan kulit
<input type="checkbox"/> Luka basah	

Areola/Papilla

<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal
<input type="checkbox"/> Retraksi	<input type="checkbox"/> Luka basah
<input type="checkbox"/> Cairan abnormal dari puting susu	

Benjolan pada Payudara

<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya      Ukuran .....X.....cm
--------------------------------	---

**Penatalaksanaan**

Hasil pemeriksaan payudara

<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anjurkan SADARI setiap bulan
	<input type="checkbox"/> Pemeriksaan Payudara 1 tahun sekali
	<input type="checkbox"/> Pemeriksaan mammografi pada usia >40 tahun
<input type="checkbox"/> Kemungkinan kelainan payudara jinak	<input type="checkbox"/> Rujuk untuk pemeriksaan lanjutan
<input type="checkbox"/> Dicurigai kelainan payudara ganas	<input type="checkbox"/> Rujuk untuk pemeriksaan lanjutan

Penilaian MVA (Jika ada; poligas n. 25")

Ada keleheran	Ma. Tidak		
Vagina	<input type="checkbox"/>	Sekunder	<input type="checkbox"/>
Vagina	<input type="checkbox"/>	Subsekunder	<input type="checkbox"/>
Cervix	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>

Pemeriksaan binnenuoi	Seputar
Uterus	<input type="checkbox"/>
Adnexa	<input type="checkbox"/>
Pemeriksaan Rektovaginal (jika diperlukan)	<input type="checkbox"/>
Seputar	<input type="checkbox"/>
Subsekunder	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>

Hasil IVA & Pemeriksaan

Hasil IVA

<input type="checkbox"/> IVA Negatif	<input type="checkbox"/> Antrum kembali setelah 3 tahun atau melakukan tes (jika tanpa keluhan)
<input type="checkbox"/> IVA Positif	<input type="checkbox"/> Antrum datang segera (jika ada keluhan)

<input type="checkbox"/> Beri konseeling tentang risiko kanker telor rahim dan pilihan pengobatan	<input type="checkbox"/> Informasi yang diberikan
<input type="checkbox"/> Menerima pengobatan yang diarjukan	<input type="checkbox"/> Kiterasi (belum cukup diberikan)
<input type="checkbox"/> Mengalihkan pengobatan	<input type="checkbox"/> Lainnya (pilih nuklir diberikan)

<input type="checkbox"/> Ciliotriptan	<input type="checkbox"/> Ciliotriptan
<input type="checkbox"/> Ciliotriptan	<input type="checkbox"/> Ciliotriptan

Rujukan

<input type="checkbox"/> Curiga kanker leher rahim	<input type="checkbox"/> Lesi invasif sebagian diwanti vagina
<input type="checkbox"/> Lesi > 7 mm	<input type="checkbox"/> Dijaluk untuk tes atau pengobatan lanjutan
<input type="checkbox"/> Lesi > 2 mm memerlukan tindakan	

Nama pemeriksa.....

Penilaian MVA (longitudinal)	Penilaian MVA (transversal)
Penilaian MVA (transversal)	
Dermatoma infi saya mengalami dorongan yang dilengkapi dengan	
dan apresiasi mendalam dan dalam pengobatan berupa	
setelah saya mendapatkan penjelasan dan pengobatan yang baik dan efektif yang dilakukan oleh saya sendiri.	
Penilaian MVA (longitudinal)	
Penilaian MVA (longitudinal)	
Penilaian MVA (longitudinal)	

### LAMPIRAN 3. DATA MENTAH RESPONDEN

waginem	tidak	positif
aminah	tidak	negativ
triwijayanti	tidak	negativ
wendarini	tidak	negativ
tujinem	tidak	positif
nanik	tidak	negativ
tatun	tidak	positif
martanti	tdak	negativ
hidayati	tidak	negativ
wuri	tidak	negativ
maniati	tidak	negativ
toproyan	tidak	negativ
fitriyaningsih	tidak	negativ
wijiyanti	tidak	negativ
sri zubaedah	ya	positif
puji rahayu	tidak	negativ
wukirsari	tidak	negativ
fatimah	tidak	positif
tri rusmiati	tidak	negativ
sumiati	tidak	negativ
wardilah	tidak	negativ
suprayati	tidak	negativ
ardiyani	tidak	negativ
siti parjiman	tidak	negativ
rusmini	ya	negativ
siti haniyah	tidak	positif
kuryati	tidak	negativ
desti	tidak	negativ
sri purwanti	tidak	positif
ana waljiyanti	tidak	negativ
yuliansi	tidak	negativ
emi	tidak	negativ
istinisari	tidak	negativ
rahmawati	tidak	negativ
rodyah	tidak	positif
suryani	tidak	positif
asfiyah	tidak	negativ
wiji lestari	tidak	negativ

tri purnami	tidak	negativ
tikan dian	tidak	negativ
anisa	tidak	negativ
budi lestari	tidak	negativ
tutik	tidak	negativ
eni esistini	tidak	positif
giyanti	tidak	negativ
erni	tidak	negativ
triburyani	tidak	negativ
rodyah	tidak	negativ
sudarti	tidak	negativ
puji astuti	tidak	negativ
parjinah	tidak	negativ
mastiyah	tidak	negativ
sumarni	tidak	negativ
suyanti	tidak	negativ
mugini	ya	negativ
waginem	tidak	negativ
sri widiastuti	tidak	negativ
subiyanti	tidak	negativ
nurhayati	tidak	negativ
wagiyem	tidak	positif
fitri astuti	tidak	positif
wardilah	tidak	negativ
muhibah	tidak	negativ
sutarti	tidak	negativ
atik fitriyani	tidak	negativ
dwi suryani	tidak	negativ
mujilah	tidak	positif
erni	tidak	negativ
dewi endrawati	tidak	negativ
siti darmanti	tidak	negativ
esti wahyuni	tidak	negativ
mursiani	tidak	negativ
sarini	tidak	negativ
evi sulisti	tidak	negativ
nurul hidayah	tidak	negativ
mukliyem	tidak	negativ
mujilah	tidak	negativ
eni lestari	tidak	negativ
umi khasanah	ya	positif
siti wasiati	tidak	positif

emi nurahyu	tidak	negativ
tri winarsih	tidak	negativ
umi indarsih	tidak	negativ
wijayanti	tidak	negativ
umi fatonah	tidak	negativ
hamsuyah	tidak	negativ
sukiyem	tidak	positif

#### LAMPIRAN 4. TABEL DATA FREKUENSI RESPONDEN

**Jumlah Paritas (X)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Multipara	83	95.4	95.4	95.4
	Grandemultipara	4	4.6	4.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**Kanker Serviks (Y)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	71	81.6	81.6	81.6
	Positif	16	18.4	18.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**LAMPIRAN 5. TABEL HASIL UJI CROSSTAB CHI\_SQUARE TEST**

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.791 <sup>a</sup>	1	.095		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.020	1	.312		
Likelihood Ratio	2.172	1	.141		
Fisher's Exact Test				.153	.153
Linear-by-Linear Association	2.759	1	.097		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	87				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .74.

b. Computed only for a 2x2 table

## LAMPIRAN 6. KETERANGAN LOLOS UJI ETIK

 **UMY** UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA | **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
*Unggul & Islami*

Nomor : 342.1/EP-FKIK-UMY/VII/2018

**KETERANGAN LOLOS UJI ETIK**  
**ETHICAL APPROVAL**

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"Hubungan Pertama Kali Hamil pada Usia Dini dengan Kejadian Lesi Pre Kanker Serviks di Puskesmas Daerah Imogiri Yogyakarta"**

<u>Peneliti Utama</u> Principal Investigator	: Bramastyas Dwi Prasetyo
<u>Nama Institusi</u> Name of the Institution	: Program Studi Kedokteran FKIK UMY
<u>Negara</u> Country	: Indonesia

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*And approved the above-mentioned protocol.*

Yogyakarta, 14 Juli 2018  
 Ketua  
*Chairperson*  
 Dr. dr. Titiiek Hidayati, M.Kes.  
 FISPH., FISCM.

\*Peneliti Berkewajiban :

- Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
- Memberitahukan status penelitian apabila :
  - Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - Penelitian berhenti di tengah jalan
- Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
- Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik.

<b>ADDRESS</b>	<b>CONTACT</b>
Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3 Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan) Tamantrito . Kasihan . Bantul D.I.Yogyakarta 55183	Phone : (0274) 387656 ext: 213 Fax : (0274) 387658 Email : fkik@umy.ac.id <a href="http://www.fkik.umy.ac.id">www.fkik.umy.ac.id</a>