PERSETUJUAN RESPONDEN ANGGOTA KELUARGA.

NASKAH PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN SUBYEK

**IDENTIFIKASI JAPANESE ENCEPHALITIS PADA PASIEN AKUT ENCEPHALITIS SYNDROME DAN RIWAYAT KETERPAPARAN ANGGOTA KELUARGA PENDERITA**

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI sedang melakukan penelitian penyakit radang otak Jepang (*Japanese Encephalitis*) di beberapa provinsi di Indonesia, termasuk di provinsi ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat seberapa banyak kasus Penyakit radang otak disebabkan oleh terinfeksi virus Japanese Encephalitis.

Penyakit Japanese Encephalitis merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus japanese encephalitis yang ditularkan oleh nyamuk dan hewan seperti babi, kuda dan unggas yang berhubungan dengan air merupakan reservoir dari virus terasebut. Penderita dengan infeksi virus japanese encephalitis dapat bermanifestasi dari yang ringan sampai menyebabkan kematian.

Study ini bertujuan melihat riwayat keterpaparan dari anggota keluarga penderita Japanese Encephalitis yang dirawat di Rumah Sakit beberapa waktu yang lalu. Kegiatan ini akan dilakukan di 4 Provinsi di Indonesia. Bila saudara bersedia, kami mengharapkan saudara mau menandatangani pernyataan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

**Pernyataan bersedia turut berpartisipasi.**

Saudara diminta dengan sukarela untuk turut berpartisipasi dalam penelitian kami yang berjudul:

**IDENTIFIKASI JAPANESE ENCEPHALITIS PADA PASIEN AKUT ENCEPHALITIS SYNDROME DAN RIWAYAT KETERPAPARAN ANGGOTA KELUARGA PENDERITA**

1. Partisipasi saudara berupa kesediaan saudara untuk merelakan diambil darah vena ditangan satu kali pengambilan sebanyak 3 cc (1 sendok teh) untuk pemeriksaan.

Pengambilan darah dilakukan oleh seorang analis kesehatan/perawat kesehatan yang sudah berpengalaman.

1. Saudara hanya akan mengalami sedikit rasa tidak nyaman pada waktu pengambilan darah, setelah itu akan segera merasa baik/sehat kembali. Untuk menjaga kenyamanan setelah darah diambil maka akan diberi plaster (tensoplast) pada bekas luka sehingga tidak kelihatan bekas darahnya.
2. Keuntungan yang akan saudara peroleh adalah mendapat pemeriksaan laboratorium terhadap JE secara gratis, dimana akan diketahui apakah saudara sedang/pernah terinfeksi virus JE.
3. Kerahasiaan data dari saudara akan dijamin oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
4. Bila ada pertanyaan mengenai penelitian ini, anda dapat berhubungan dengan dr. Masri Sembiring Maha, DTMH,MCTM, Telepon: 08121058756 (sebagai penenggung jawab kegiatan), denagan alamat Pusat Penelitian Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, Badan Litbangkes, Jln. Percetakan Negara 23, Jakarta. Telp. (021) 4245386 atau (021) 4261088 – ext.327.
5. Bila terjadi sesuatu yang tidak diingini sehubungan dengan pengambilan darah tersebut diatas dapat menghubungi dokter Puskesmas yang terdekat atau Dinas Kesehatan Setempat.
6. Partisipasi saudara adalah sukarela. Bila saudara tidak ingin berpartisipasi, saudara tidak akan terkena sanksi atau kehilangan hak sebagai pasien. Saudara berhak memutuskan untuk tidak melanjutkan partisipasi setiap saat, tidak akan ada sanksi ataupun kerugian yang harus saudara tanggung.

Saya setuju ikut berpartisipasi.

........................... /.................. / ................... 2015

Nama :..................................................................

Tanda tangan/cap jari peserta :..................................................................

Nama dan tanda tangan saksi :..................................................................