

Susunan Penelitian

1. Peneliti

- a. Nama Lengkap : Dr. Said Fuadi
- b. Pangkat/Gol/NIP : Penata / III c / 19790402 200803 1 001
- c. JabatanFungsional : PPDS Ilmu Bedah
- d. Fakultas : Kedokteran
- e. Perguruan Tinggi : Universitas Sumatera Utara

2. Pembimbing I

- a. Nama Lengkap : Dr. Frank Bietra Buchari, SpBP (K)
- b. Pangkat/Gol/NIP : Penata Tk I / III d / 19710517 200801 1 008
- c. Jabatan : Ketua Divisi Bedah Plastik
- d. Fakultas : Kedokteran
- e. Perguruan Tinggi : Universitas Sumatera Utara
- f. Bidang Keahlian : Ilmu Bedah Plastik

3. Pembimbing II

- a. Nama Lengkap : Dr. Utama A. Tarigan, SpBP-RE
- b. Pangkat/Gol/NIP : Penata / III c / 19710616 20012 1 001
- c. Jabatan : Staff Divisi Bedah Plastik
- d. Fakultas : Kedokteran
- e. Perguruan Tinggi : Universitas Sumatera Utara
- f. Bidang Keahlian : Ilmu Bedah Plastik

Rencana Anggaran Penelitian

No	Uraian	Jumlah
1	Honorarium	Rp 5.000.000
2	Fotokopi	Rp 500.000
3	Pembuatan Proposal dan Laporan Penelitian	Rp 200.000
4	Penggandaan Proposal dan Laporan Penelitian	Rp 900.000
	Total	Rp 6.600.000

Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Waktu (12 minggu)											
		Juli 2014				Agustus 2014				September 2014			
1	PERSIAPAN	■											
2	PELAKSANAAN					■							
3	PENYUSUNAN LAPORAN									■			
4	PENGGANDAAN LAPORAN									■			

Naskah Penjelasan Kepada OrangTua / Kerabat Pasien Lainnya

Yth.Bapak/Ibu

.....

Saya ingin memperkenalkan diri. Saya dokter Said Fuadi dan kawan-kawan, bertugas di Departemen Ilmu Bedah FK USU/RSUP H Adam Malik Medan, Saat ini kami sedang melaksanakan penelitian tentang Kejadian Keloid menurut Golongan Darah pada Pasien Pasca Luka , yang datang ke poli bedah plastik Rumah Sakit Haji Adam Malik

Bersama ini kami mohon izin kepada Bapak/Ibu/kerabat pasien atas nama..... untuk melakukan pendataan tentang kondisi kesehatan kerabat Bapak/Ibu tersebut. Kami juga memohon izin kepada Kerabat/ Bapak/Ibu untuk memeriksa Golongan Darah.

Persetujuan keikutsertaan Bapak/Ibu terhadap pemeriksaan yang dilakukan sesuai dengan penelitian ini dituangkan dalam naskah Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP). Demikian yang dapat kami sampaikan, Atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Peneliti

(dr.Said Fuadi)

Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :.....Tahun L/P

Alamat :.....

Hubungan dengan pasien : Bapak / Ibu / Anak/ hubungan kerabat lainnya

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan pendataan tentang kondisi kesehatan anak/kerabat Bapak/ Ibu tersebut.

Kami juga memohon izin kepada Bapak / Ibu untuk melakukan pemeriksaan Golongan Darah pada anak/kerabat di RSUP H Adam Malik Medan :

Nama :.....Umur.....Tahun

Alamat Rumah :.....

Yang tujuan,sifat dan perlunya pemeriksaan tersebut diatas ,serta resiko yang dapat ditimbulkan telah cukup dijelaskan oleh dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikianlah pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Medan,,.....Juni 2014.....

Yang menjelaskan

Yang membuat pernyataan
persetujuan

Dr. Said Fuadi

.....
.....

Persetujuan dari Komisi Etika Penelitian

**PERSETUJUAN KOMISI ETIK TENTANG PELAKSANAAN
PENELITIAN BIDANG KESEHATAN**

Nomor :

Yang bertanda tangan dibawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Bidang Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**KEJADIAN KELOID MENURUT GOLONGAN DARAH PADA PASIEN PASCA LUKA
DI RSUP H.ADAM MALIK MEDAN**

Yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian dengan :

Ketua Pelaksana/Peneliti Utama : dr.Said Fuadi

Institusi : Departemen Ilmu Bedah FK USU

Dapat disetujui pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian biomedik.

Medan,

Komisi Etik Penelitian Bidang Kesehatan
Fakultas Kedokteran USU

(.....)

Ketua

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SAID FUADI
Umur : 34 Tahun
Tempat / T T L : Ranto Panyang, 02 April 1979
Jenis Kelamin : Laki-laki
Bangsa : Indonesia
Agama : Islam
Tempat tinggal : Jl. Abdul Hakim, No.1, Depan Mesjid Muhammadiyah, Kel.Tanjung Sari Medan. HP. 08126909197
Istri : Syarifah Ulfi Sufiani, SKM.
Anak : Said Hiraqy Khaleefa, Said Zafran Khaleed, Said Zifran Khaleed.

Menerangkan dengan sesungguhnya

PENDIDIKAN

1. Tamatan MIN Negeri Suak Timah Tahun 1985 s/d 1991; berijazah
2. Tamatan SMP Negeri I Sama Tiga Tahun 1991 s/d 1994 ; berijazah
3. Tamatan SMA Negeri Sama Tiga Tahun 1995 s/d 1997; berijazah
4. Tamatan Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Aceh Tahun 1998 s/d 2006 dengan Ijazah Gelar Dokter
5. Masuk Program Pendidikan Dokter Spesialis / PPDS Departemen Ilmu Bedah FK – USU mulai Tahun 2011 s/d sekarang

PENGALAMAN BEKERJA

1. Dokter PTT di Puskesmas PIR Batee Puteh, Kec. Woyla Barat, Aceh Barat Tahun 2007.
2. Dokter PNS di Puskesmas Suak Ribee, Kec. Johan Pahlawan, Aceh Barat Tahun 2008.
3. Dokter IGD RSUD Cut Nyak Dhien, Meulaboh, Aceh Barat Tahun 2009 - 2010
4. PPDS TUBEL DEPKES Ilmu Bedah FK – USU Tahun 2011 Sampai Sekarang

Demikian Daftar Riwayat Hidup ini Saya Perbuat dengan Sebenarnya.

Medan, Maret 2015

dr. SAID FUADI
Nip . 19790402 200803 1 001