

**Susunan Peneliti**

**Peneliti**

- a. Nama lengkap : Dr. M. Eri Darmawan
- b. Pangkat/Gol/NIP : PenataMadya/IIIb/19790821 200904 1001
- c. Jabatan Fungsional :
- d. Fakultas : Kedokteran
- e. Perguruan Tinggi : Universitas Sumatera Utara

**Pembimbing**

- a. Nama lengkap : Prof.Dr.A.Gofar Sastrodiningrat, SpBS(K)
- b. Pangkat/Gol/NIP : Pembina/IVa/19440507 197703 1 001
- c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala/KPS Departemen Ilmu  
Bedah saraf
- d. Fakultas : Kedokteran
- e. Perguruan Tinggi : Universitas Sumatera Utara
- f. Bidang Keahlian : Bedah Saraf

**DATA PASIEN SDH**

**Jadwal Penelitian**

	<b>April 2012</b>	<b>Mei 2012</b>	<b>Juni 2012</b>
<b>PERSIAPAN</b>			
<b>PELAKSANAAN</b>			
<b>PENYUSUNAN LAPORAN</b>			
<b>PENGGANDAAN LAPORAN</b>			

**Naskah Penjelasan kepada Orangtua/Kerabat Pasien Lainnya**

Yth. Bapak / Ibu .....

kami ingin memperkenalkan diri. Kami dokter M. Eri Darmawan dan kawan-kawan, bertugas di Departemen Ilmu Bedah FK USU / RSUP H Adam Malik Medan. Saat ini kami sedang melaksanakan penelitian tentang ***Kaitan Glasgow Coma Score Awal dan Jarak Waktu setelah cedera Kepala sampai dilakukan operasi pada pasien perdarahan Subdural Akut dengan Glasgow Outcome Scale*** yang di derita anak/kerabat Bapak / Ibu.

Bersama ini kami mohon izin kepada Bapak/Ibu orang tua/kerabat dari \_\_\_\_\_ untuk melakukan pendataan tentang kondisi kesehatan anak/kerabat Bapak / Ibu tersebut. Kami juga memohon izin kepada Bapak / Ibu untuk melakukan pemeriksaan *CT Scan* kepala (bila belum dilakukan sebelum masuk ke IGD RSUP H Adam Malik) pada anak/kerabat yang sedang menjalani penanganan dari penyakit yang dideritanya tersebut.

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. M. Eri Darmawan)

NIP : 19790821 200904 1001

**Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)**

Saya yang bertanda tangan di bawah 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 *CT Scan* kepala (bila belum dilakukan sebelum masuk ke IGD RSUP H Adam Malik) terhadap anak/kerabat saya :

Nama : ..... Umur ..... tahun

Alamat Rumah : .....

yang tujuan, sifat, dan perlunya pemeriksaan tersebut di atas, serta risiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya.

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

Medan, .....2011

Yang memberikan

Yang membuat pernyataan persetujuan

penjelasan

dr. ....

.....

**Persetujuan dari Komisi Etika Penelitian**

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

**Nomor :.....**

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

***Kaitan Glasgow Coma Score Awal dan Jarak Waktu setelah cedera Kepala sampai dilakukan operasi pada pasien perdarahan Subdural Akut dengan Glasgow Outcome Scale***

Yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian dengan:

Ketua Pelaksana/Peneliti Utama : dr. M. Eri Darmawan

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



- 5 / G Good recovery with minor deficit
- 4/ MD Disable but independent
- 3/ SD Disable, Concious but dependent
- 2/ V Minimal Response
- 1/ D Death

## Skoring Glasgow Outcome Scale

Score Skor	Rating Penilaian	Definition Definisi
5	Good Recovery Baik Pemulihan (G)	Resumption of normal life despite minor deficits/ Kembalinya kehidupan normal meskipun defisit kecil
4	Moderate Disability Cacat (MD)	Disabled but independent/ Penyandang Cacat tetapi independen. Can work in sheltered setting /Dapat bekerja dalam pengaturan terlindung
3	Severe Disability Cacat berat (SD)	Conscious but disabled/Sadar tapi dinonaktifkan. Dependent for daily support /Dependent untuk dukungan setiap hari
2	Persistent vegetative Persistent vegetatif (V)	Minimal responsiveness/ Minimal tanggap
1	Death/ Kematian (D)	Non survival / Non hidup