Lampiran Contoh lembar *informed consent*

INFORMED CONSENT

LEMBAR INFORMASI SUBJEK PENELITIAN

Judul Penelitian:

Hubungan Pajanan Sinar Matahari Okupasional dengan *Nevus Count* dan Tumor Kulit Jinak pada Pekerja Publik

Tim Peneliti:

Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi, dan Estetika (Sp.DVE) Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti / Tim Peneliti Kesehatan Kerja.

1. Mengapa Penelitian Ini Dilakukan?

Sebagai pekerja publik lapangan (sanitasi/kebersihan) di wilayah DKI Jakarta, Anda beraktivitas harian di bawah paparan sinar matahari secara kronis. Paparan sinar matahari jangka panjang dapat memengaruhi kondisi kesehatan kulit, seperti memicu perubahan jumlah tahi lalat (*nevus count*) dan timbulnya berbagai jenis benjolan/bintik jinak pada kulit (seperti *keratosis seboroik*, *lentigo solaris*, dan *fibroma mole*). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara lama paparan sinar matahari saat bekerja dengan kondisi kulit tersebut, guna menjadi dasar penyusunan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) serta panduan perlindungan sinar matahari yang lebih baik bagi pekerja lapangan di masa depan.

2. Siapa yang Diundang Berpartisipasi?

Penelitian ini mengajak 95 orang pekerja publik lapangan di DKI Jakarta yang berusia 18–60 tahun, telah bekerja di luar ruangan (*outdoor*) minimal 1 tahun, serta tidak memiliki riwayat keganasan/kanker kulit atau terapi imunosupresif jangka panjang.

3. Apa yang Akan Anda Jalani Selama Penelitian?

Jika Anda bersedia berpartisipasi, Anda akan menjalani rangkaian kegiatan yang diperkirakan berlangsung selama ±20–30 menit, meliputi:

1. **Wawancara Singkat (Kuesioner):** Peneliti akan mewawancarai Anda mengenai data diri, riwayat kesehatan, lama masa kerja, jam kerja harian di luar ruangan, serta kebiasaan penggunaan topi, pakaian panjang, maupun tabir surya (*sunscreen*).
2. **Pemeriksaan Kulit (*Nevus Count*):** Dokter spesialis kulit akan memeriksa dan menghitung jumlah tahi lalat (*nevus*) pada area tubuh tertentu secara visual.

3. **Pemeriksaan Dermoskopi:** Dokter akan memeriksa bintik atau benjolan kulit Anda menggunakan alat khusus bernama *Dermoskop* (Dermlite DL5). Alat ini ditempelkan dengan lembut di permukaan kulit untuk melihat struktur kulit lebih jelas. **Prosedur ini sama sekali tidak menimbulkan rasa sakit, tidak melakukan penyuntikan, dan tidak melibatkan pengambilan jaringan kulit (non-invasif)**.

4. Apa Manfaat yang Akan Anda Dapatkan?

- **Pemeriksaan & Konsultasi Gratis:** Anda mendapatkan pemeriksaan kesehatan kulit dan evaluasi dermoskopi cuma-cuma langsung oleh Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi, dan Estetika (Sp.DVE).
- **Edukasi Perlindungan Kulit:** Anda akan mendapatkan penjelasan mengenai kondisi kulit Anda serta tips cara melindungi kulit dari bahaya sinar matahari saat bekerja.
- **Fasilitas Rujukan Medis:** Apabila dalam pemeriksaan ditemukan bercak/bintik kulit yang mencurigakan dan membutuhkan perawatan lebih lanjut, peneliti akan memberikan surat rujukan resmi ke fasilitas kesehatan lanjutan atau rumah sakit mitra.

5. Apa Potensi Risiko dan Ketidaknyamanan?

Prosedur pemeriksaan bersifat non-invasif sehingga risiko fisik sangat minimal. Ketidaknyamanan yang mungkin timbul adalah rasa canggung saat area kulit tertentu diperiksa atau sedikit menyita waktu istirahat Anda. Untuk mengatasinya:

- Pemeriksaan dilakukan di ruang khusus yang tertutup (*private room*) untuk menjaga privasi Anda.
- Anda dapat didampingi oleh petugas medis yang sesuai.
- Seluruh peralatan medis disinfeksi secara ketat sebelum dan sesudah dipergunakan.

6. Kerahasiaan Data

Seluruh data pribadi, jawaban kuesioner, dan foto pemeriksaan kulit Anda akan dijaga kerahasiaannya secara ketat. Identitas Anda akan diganti menggunakan kode anonim (*anonymized code*), dan data digital disimpan dalam berkas terenkripsi yang hanya dapat diakses oleh tim peneliti utama untuk kepentingan publikasi ilmiah. Nama Anda tidak akan pernah dicantumkan dalam laporan atau publikasi mana pun.

7. Kesukarelaan Berpartisipasi

Keikutsertaan Anda dalam penelitian ini bersifat **sepenuhnya sukarela**. Anda berhak menolak untuk ikut serta atau mengundurkan diri kapan saja selama proses penelitian tanpa perlu memberikan alasan, dan keputusan tersebut **tidak akan memengaruhi hubungan kerja, status pekerjaan, maupun hak-hak layanan Anda di instansi tempat Anda bekerja**

Jakarta, ... 20....

( )

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU SECARA SUKARELA untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama peserta penelitian :

Tanda tangan :

Tanggal :