

## DAFTAR PUSTAKA

Abdalqader MM, Hussein SS. Metastatin as a Marker for Hyperandrogenemia in Iraqi Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Obstet Gynecol Int.* 2020 Sep 25;2020:5216903. doi: 10.1155/2020/5216903. PMID: 33061987; PMCID: PMC7533004.

ACOG 2009. Polycystic ovary syndrome. In: ACOG (ed.) ACOG practice bulletin no. 108. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists

Aljelaw Z, Alaaudeen S, Sallami M. Role of kisspeptin in Polycystic ovary disease in patients of Iraq city. 2019, Dept of Biology. Facultas of Science. Univercity of Kufa. Pharm Sci and Res Vol 11(1) 169-173

Attard C, Carol. The Role of Kisspeptin Signalling in the Hypothalamic Pituitary Gonadal Axis. 2017. MMJ, Volume 29. Univercity of Malta.

Ayşegül Mut, Cemal Tamer Erel, Deniz İnan & Yahya Özgün Öner (2021) Serum kisspeptin levels correlated with anti-mullerian hormone levels in women with and without polycystic ovarian syndrome, *Gynecological Endocrinology*, 37:5, 462466, DOI: 10.1080/09513590.2020.1825670

Azziz, R. & Adashi, E. Y. 2015. Stein and Leventhal: 80 years on. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*,

Baziad, A. 2012. Sindrom Ovarium Polikistik dan Penggunaan Analog GnRH. *Cermin Dunia Kedokteran*-196, 39, 573-575

Bickerstaff, H. 2017. Hormonal Control of The Menstrual Cycle and Hormonal Disorders. In: Bickerstaff, H. & Kenny, L. C. (eds.) *Gynaecology by Ten Teachers*. 20 th ed. USA: Taylor & Francis Group.

Cauthino A & Kauffman S. (2019). "Role of the Brain in the Pathogenesis and Physiology of Polycystic Ovary Syndrome", *Medical sciences*, 7,84. doi : 10.3390/medsci7080084

De Leo V, Musacchio MC, Cappelli V, Massaro MG, Morgante G, Petraglia F. Genetic, hormonal and metabolic aspects of PCOS: an update. *Reprod Biol Endocrinol.* 2016 Jul 16;14(1):38. doi: 10.1186/s12958-016-0173-x. PMID: 27423183; PMCID: PMC4947298

Fritz, M. A. & Speroff, L. 2011. Chronic anovulation and polycystic ovary syndrome. In: Seigafuse, S. (ed.) *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. USA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilki

Hard Roger, Hickey Martha, Franks Stthepen. "Definition, Prevalence and Symptoms of Polycystic Ovary Syndrome" . 2004; 18(5);671-83. doi : 10.1016/j.bpobgyn.200405.001

Hershlag, A. & Peterson, C. M. 1996. Endocrine disorders. In: Berek, J. S., Adashi, E. Y. & Hillard, P. A. (eds.) *Novak's gynecology*. 12 th ed. Baltimore: Williams & Wilkins.

Hestiantoro, A., Natadisastra, M., Wiweko, B., et. al. 2013. Current Updates on: Polycystic Ovary Syndrome, Endometriosis, Adenomyosis, Jakarta, Sagung Seto.ns.

Hoffman, B. L., Schorge, J. O., Bradshaw, K. D., et. al. 2016. *Williams Gynecology*, New York, Mc Graw Hill

Ibrahim RO, Omer SH, Fattah CN. The Correlation between Hormonal Disturbance in PCOS Women and Serum Level of Kisspeptin. *Int J Endocrinol*. 2020;2020:6237141. Published 2020 Jan 7. doi:10.1155/2020/6237141

Iwata K., Kunimura Y., Matsumoto K., Ozawa H. Effect of androgen on Kiss1 expression and luteinizing hormone release in female rats. *Journal of Endocrinology*. 2017;233(3):281–292. doi: 10.1530/joe-16-0568.

Karima, P and Hestiantoro A. *The Cut Off of Ferriman Gallwey Score for PCOS in Asia and the Degree of Hyperandrogenism Indicator*. n ASPIRE Conference Proceedings, The 6th Congress of the Asia Pacific Initiative on Reproduction, KnE Medicine. 2016: Pp. 186–192. DOI : 10.18502/kme.v1i1.640

Lizneva D, Suturina L, Walker W, Brakta S, Gavrilova-Jordan L, Azziz R. Criteria, prevalence, and phenotypes of polycystic ovary syndrome. *Fertil steril* 2016;106(1).

Lucidi, R. S. 2018. *Polycystic Ovarian Syndrome* [Online]. Virginia: Medscape. Available: <https://emedicine.medscape.com/article/256806-overview#showall> [Accessed 20 April 2021].

Mareta R. 2018. Hubungan Polycystic Ovary Syndrome(PCOS) dengan Infertilitas di Praktik Swasta Dokter Obstetri Ginekologi Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, Th. 50

- Moran, L. J., Ko, H., Misso, M., et. al. 2013. Dietary Composition in the Treatment of Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review to Inform Evidence-Based Guidelines. *Academy of Nutrition and Dietetics*, xx, 1-26.
- Nandi A, Chen Z, Patel R, Poretsky L. "Polycystic ovary syndrome". *Endocrin Metab Clin*2014;43(1):123-47.
- Nejad Z Sareh, Tehrani R Fahimeh, Vakili Z Azita. "The Role of Kisspeptin in Female Reproduction". *International Journal in Endocrinology Metabolism*. 2017;15(3). doi : 10.5812/ijem.4433
- Overgaard A. Faculty of health and medical sciences. University of Copenhagen; 2013. [on 20 Nov 2014]. PhD thesis. Characterisation of the kisspeptin system. The role of sex, obesity, and endocrine disruptors. Accessed at [https://nru.dk/downloads/phdtheses/AgneteOvergaard\\_Characterisation\\_of\\_the-kisspeptin-system.pdf](https://nru.dk/downloads/phdtheses/AgneteOvergaard_Characterisation_of_the-kisspeptin-system.pdf).
- Panidis D, Rouso D, Koliakos G, Kourtis A, Katsikis I, Farmakiotis D, Votsi E, Diamanti-Kandarakis E. Plasma metastin levels are negatively correlated with insulin resistance and free androgens in women with polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril*. 2006 Jun;85(6):1778-83. doi: 10.1016/j.fertnstert.2005.11.044. Epub 2006 May 2. PMID: 16650418.
- Rafique N, Latif R.. Serum kisspeptin levels in normal and overweighy Sausi female and its relation with anthropometric indices. 2015. From Department of Physiology, College of Medicine, University of Dammam, Dammam, Saudi Arabia. DOI: 10.5144/0256-4947.2015.157
- Rance NE. Menopause and the human hypothalamus: evidence for the role of kisspeptin/neurokinin B neurons in the regulation of estrogen negative feedback. *Peptides*. 2009;30(1):111-122. doi:10.1016/j.peptides.2008.05.016
- Robert LB. 2010. Female Infertility: Reproductive Endocrinology 7th edition
- Tang R, Ding Xi, Zhu. 2019. "Kisspeptin and Polycystic Ovarium Syndrome". *Frontiers in Endocrinology*. 10;298. doi : 10.3389/fendo.2019.00298
- Sirmans S, Pate K. "Epidemiology, diagnosis, and management of polycystic ovary syndrome. *Clin Epidemiol*" 2013;6(1):1-13.

Souter, I., Sanchez, L. & Perez, M. 2004. The prevalence of androgen excess among patients with minimal unwanted hair growth. *Am J Obstet Gynecol*, 191, 1914-1920.

Sumapraja K, Pangastuti N. Profile of Polycystic Ovarian Syndrome Patients in Dr. Cipto Mangunkusumo General Hospital Jakarta March 2009 - March 2010. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology* 2011;35(1).

Szeliga A, Rudnicka E, Maciejewska-Jeske M, Kucharski M, Kostrzak A, Hajbos M, Niwczyk O, Smolarczyk R, Meczekalski B. Neuroendocrine Determinants of Polycystic Ovary Syndrome. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 6;19(5):3089. doi: 10.3390/ijerph19053089. PMID: 35270780; PMCID: PMC8910170..

Tng En Loon. Kisspeptin Signalling and its Roles in Humans. 2015. *Singapore Med J*. 56(12); 649-656. Doi : 10.11622/smedj.2015183

Umayal B, Jayakody, Chandrashekraan & Wijesundree. (2019) Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) and kisspeptin – A Sri Lankan Study. *Journal of Postgraduate Medicine*. 2019;65(1) : 18-23. doi : 10.4103/jpgm.JPGM\_683\_17

Yeon, Lee, J., Baw, C.-K., Gupta, S., Aziz, N., and Agarwal, A. *Role of Oxidative Stress in Polycystic Ovary Syndrome. Current Women's Health Reviews*. 2010; 6(2)

Yidiz, B., Yarali, H., Oguz, H., et. al. 2003. Glucose intolerance, insulin resistance, and hyperandrogenemia in first degree relatives of women with polycystic ovarian syndrome. *J Clin Endocrinol Metab*, 88, 2031.

Zhang, Jingshun, Yigang Bao, Xu Zhou and Lianwen Zheng. Polycystic ovary syndrome and mitochondrial dysfunction. *Reproductive Biology and Endocrinology*. 2019; 17:67. DOI : <https://doi.org/10.1186/s12958-019-0509-4>

## LAMPIRAN 1

### NASKAH PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Selamat Pagi/ Siang/ Sore, ibu. Saya, dr. A Uci Febrianti, yang akan melakukan penelitian tentang “Hubungan antara level serum kisspeptin pada wanita dengan fenotipe Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK)”. Insiden SOPK terus mengalami peningkatan, yang memiliki dampak yang buruk bagi pasien, seperti adanya siklus mens yang tidak teratur, menurunnya kesuburan pasien serta pertumbuhan pola rambut seperti pada pria dan dikonfirmasi dengan pemeriksaan USG yang memberikan gambaran SOPK. Paparan Kisspeptin pada pusat pengatur hormone kesuburan sangat mempengaruhi pelepasan hormone reproduksi. Kadar kisspeptin yang tinggi pada Hipotalamus menyebabkan terganggunya stabilitas hormone sehingga menyebabkan terjadinya SOPK.

Karena itu kami sangat mengharapkan ibu bersedia untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan mengizinkan kami menggunakan data ibu dalam laporan tertulis maupun laporan secara lisan. Bila ibu bersedia kami mengharapkan ibu memberikan persetujuan secara tertulis. Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan, oleh karena itu ibu berhak untuk menolak atau mengundurkan diri tanpa risiko kehilangan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit ini.

Jika ibu setuju untuk berpartisipasi, kami akan menanyakan beberapa hal antara lain data pribadi ibu dan riwayat menstruasi, pemakaian obat , riwayat penyakit serta riwayat keluarga. Kami juga akan melakukan pengambilan sampel darah. Adapun prosedur pemeriksaan Kisspeptin dengan menggunakan ELISA kit yang akan dianalisis di Laboratorium Nechri Makassar.

Kami menjamin keamanan dan kerahasiaan semua data pada penelitian ini. Data akan disimpan dengan baik dan aman, sehingga hanya bisa dilihat oleh yang

berkepentingan saja. Demikian juga pada penyajian baik tertulis maupun pada laporan lisan, data pribadi ibu tetap akan kami rahasiakan. Data penelitian ini akan disajikan pada: Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin (FK UNHAS) Makassar dan Publikasi pada majalah ilmiah dalam dan luar negeri

Bila ibu merasa masih ada hal yang belum jelas atau belum dimengerti dengan baik, maka ibu dapat menanyakan atau minta penjelasan pada saya : dr. A Uci Febrianti (telepon 082191572167). Jika ibu setuju untuk berpartisipasi, diharapkan menandatangani surat persetujuan mengikuti penelitian. Atas kesediaan dan kerja samanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Identitas Peneliti :

Nama : dr. A Uci Febrianti

Alamat : PPDS Obstetri dan Ginekologi FK UNHAS

Telepon : 08219157216

DISETUJUI OLEH KOMISI ETIK  
PENELITIAN KESEHATAN  
FAK. KEDOKTERAN UNHAS  
Makassar, September 2021

**LAMPIRAN 2****FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN  
SETELAH MENDAPAT PENJELASAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan bahwa setelah saya mendapatkan penjelasan serta mehamami sepenuhnya maksud dan tujuan penelitian ini.

Saya menyatakan setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini. Untuk itu saya bersedia dan tidak keberatan mematuhi semua ketentuan yang berlaku dalam penelitian ini dan memberikan keterangan yang sebenarnya. Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Demikian juga biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini, akan dibiayai oleh peneliti.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

	NAMA	TANDA TANGAN	Tanggal
Saksi 1	.....	.....	.....
Saksi 2	.....	.....	.....

Penanggung Jawab Penelitian

Nama : dr. A. Uci Febrianti  
Alamat : Jl. RSI. Faisal VI. No.3 Makassar.  
Telepon : 082191572167

Penanggung Jawab Medis

Nama : Prof. Dr. dr. Nusratuddin Abdullah, Sp. OG (K), MARS  
Alamat : Makassar

**DISETUJUI OLEH  
KOMISI ETIK PENELITIAN  
KESEHATAN FAK.  
KEDOKTERAN UNHAS  
Tgl .....**



**LAMPIRAN 3****KUESIONER PENELITIAN****IDENTITAS PASIEN**

1. Nama :
2. Rumah Sakit/ No. Reg :
3. Tanggal MRS :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan suami :
7. Alamat :
8. Suku bangsa :
9. No. HP/ Telpon :

**II. DATA UMUM PASIEN**

1. Umur : tahun
2. Tinggi badan : cm
3. Berat badan : cm
4. Keluhan :
  
5. Menarche (Haid pertama pada usia ) : tahun
6. Siklus Menstruasi : Teratur  
Tidak teratur :
  - Lebih 1 bulan
  - Lebih 3 bulan
  - Lebih 6 bulan
7. Status pernikahan : Menikah / Belum menikah
8. Lama perkawinan : tahun
9. Riwayat obstetri : Paritas (Jumlah Anak)  
Abortus (Keguguran) :
10. Riwayat Kontrasepsi : Jenis kontrasepsi :  
Lama pemakaian :
11. Riwayat keluarga menderita Sindrom Ovarium Polikistik :
  - Tidak Ada
  - Ada
12. Riwayat penyakit tekanan darah tinggi :
  - Tidak Ada
  - Ada (Berobat dengan : )
13. Riwayat penyakit diabetes melitus :
  - Tidak Ada
  - Ada (Berobat dengan : )
14. Riwayat penyakit jantung :
  - Tidak Ada

- Ada (Berobat dengan : )

15. Riwayat penyakit tyroid / Gondok :

- Tidak Ada
- Ada (Berobat dengan : )

16. Riwayat operasi kista ovarium / Rahim :

- Tidak Ada
- Ada

17. Riwayat komsumsi obat obatan :

- Tidak Ada
- Ada, yaitu :

18. Riwayat merokok :

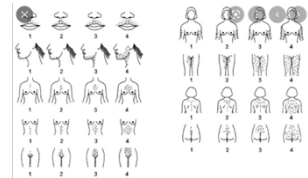
- Ya (Berapa lama )
- Tidak Ada

19. Riwayat keluarga menderita penyakit Diabetes Melitus :

- Tidak Ada
- Ada

20. Keluhan lain :

- Berjerawat
- Rambut botak
- Bulu bulu Panjang



21. Olah raga :

- 1 – 2 kali dalam seminggu
- 1 – 2 kali dalam sebulan
- 1 kali 1 bulan
- Tidak pernah

22. Riwayat pernah operasi :

- Tidak Ada
- Ada

Hasil USG :

## LAMPIRAN 4

## DATA PENELITIAN

## KELOMPOK SOPK

No	Umur	Kadar Kisspeptin / nano mol	Pola Menstruasi	IMT	ANGKA IMT	Tanda Hiperandrogen	Skor mFG	Fenotipe PCO
1	22	11,4539	Oligomenore	Normal	19	Ada	Ringan	A
2	23	4,0380	Normal	Obes	28	Ada	Normal	C
3	23	3,2310	Oligomenore	Overweigh	25	Ada	Normal	A
4	23	2,5040	Oligomenore	Obes	30	Ada	Ringan	A
5	23	2,5520	Normal	Obes	30	Ada	Normal	C
6	24	3,1010	Oligomenore	Obes	28	Ada	Normal	A
7	24	2,8430	Oligomenore	Obes	28	Ada	Ringan	A
8	24	2,5500	Oligomenore	Overweigh	26	Tidak ada	Normal	D
9	24	2,3260	Oligomenore	Overweigh	25	Tidak ada	Normal	D
10	25	2,4230	Oligomenore	Obes	29	Tidak ada	Normal	D
11	25	2,7140	Normal	Normal	19	Ada	Normal	C
12	26	3,3760	Oligomenore	Obes	29	Tidak ada	Normal	D
13	26	2,9720	Oligomenore	Obes	29	Tidak ada	Normal	D
14	26	3,4080	Normal	Overweigh	25	Ada	Ringan	C
15	26	3,1170	Oligomenore	Obes	28	Ada	Normal	A
16	27	2,4870	Normal	Overweigh	26	Ada	Ringan	C

17	27	7,6090	Normal	Obes	29	Ada	Ringan	C
18	28	2,4390	Oligomenore	Overweigh	25	Ada	Ringan	A
19	28	3,6510	Oligomenore	Overweigh	24	Ada	Normal	A
20	28	3,1820	Oligomenore	Obes	28	Ada	Normal	A
21	28	3,0040	Oligomenore	Obes	30	Ada	Ringan	A
22	28	3,2470	Oligomenore	Normal	18	Ada	Ringan	A
23	28	3,1980	Oligomenore	Overweigh	25	Tidak ada	Normal	D
24	29	20,0880	Oligomenore	Overweigh	25	Ada	Normal	A
25	29	3,1170	Normal	Overweigh	24	Ada	Normal	C
26	29	2,4394	Oligomenore	Obes	28	Ada	Ringan	A
27	30	4,3610	Oligomenore	Normal	19	Tidak ada	Normal	D
28	31	5,1850	Normal	Obes	28	Ada	Ringan	D
29	32	1,8900	Oligomenore	Overweigh	24	Ada	Ringan	A
30	32	20,1770	Oligomenore	Obes	28	Ada	Ringan	A
31	32	16,0740	Oligomenore	Overweigh	24	Ada	Ringan	A
32	32	19,5310	Normal	Overweigh	24	Ada	Normal	C
33	32	11,7370	Oligomenore	Overweigh	26	Ada	Normal	A
34	33	22,1810	Normal	Obes	28	Tidak ada	Normal	C
35	33	7,5440	Normal	Overweigh	24	Tidak ada	Normal	C
36	33	22,4870	Oligomenore	Obes	30	Ada	Normal	A
37	35	11,9540	Oligomenore	Overweigh	26	Ada	Normal	A
38	36	24,0540	Oligomenore	Overweigh	24	Ada	Normal	A

39	36	22,5520	Oligomenore	Overweigh	25	Ada	Normal	A
40	38	6,8840	Oligomenore	Obes	29	Tidak ada	Normal	D

## KELOMPOK NON-SOPK

No	Umur	Kadar Kisspeptin / nano mol	IMT	ANGKA IMT	Tanda hiperandrogen	Skor mFG	Pola Menstruasi
1	20	3,747	Obes	32	Tidak ada	Normal	Normal
2	22	2,417	Normal	20	Tidak ada	Normal	Normal
3	22	2,487	Normal	19	Tidak ada	Normal	Normal
4	23	2,552	Obes	29	Tidak ada	Normal	Normal
5	23	6,252	Normal	20	Tidak ada	Normal	Normal
6	25	2,697	Normal	19	Tidak ada	Normal	Normal
7	26	2,584	Overweight	26	Tidak ada	Normal	Normal
8	27	2,423	Normal	24	Tidak ada	Normal	Normal
9	27	2,746	Normal	21	Tidak ada	Normal	Normal
10	28	3,715	Overweight	26	Tidak ada	Normal	Normal
11	28	2,681	Normal	19	Tidak ada	Normal	Normal
12	28	2,548	Overweight	24	Normal	Normal	
13	31	18,061	Overweight	25	Tidak ada	Normal	Normal
14	31	2,326	Overweight	25	Tidak ada	Normal	Normal

15	31	3,441	Normal	20	Tidak ada	Normal	Normal
16	31	5,2504	Overweight	24	Tidak ada	Normal	Normal
17	32	NAN	Obes	28	Tidak ada	Normal	Normal
18	32	13,974	Obes	29	Tidak ada	Normal	Normal
19	32	5,024	Normal	20	Tidak ada	Normal	Normal
20	32	3,231	Overweight	24	Tidak ada	Normal	Normal
21	32	2,245	Normal	20	Tidak ada	Normal	Normal
22	32	2,633	Overweight	26	Tidak ada	Normal	Normal
23	32	8,481	Overweight	26	Tidak ada	Normal	Normal
24	32	3,214	Normal	19	Tidak ada	Normal	Normal
25	32	13,651	Normal	20	Normal	Normal	
26	33	3,117	Overweight	29	Tidak ada	Normal	Normal
27	34	2,504	Obes	29	Tidak ada	Normal	Normal
28	34	18,836	Overweight	25	Tidak ada	Normal	Normal
29	34	13,069	Obes	31	Tidak ada	Normal	Normal
30	34	2,633	Obes	30	Tidak ada	Normal	Normal
31	34	2,843	Obes	30	Tidak ada	Normal	Normal
32	34	2,407	Normal	20	Tidak ada	Normal	Normal
33	34	5,751	Overweight	27	Tidak ada	Normal	Normal
34	35	19,224	Overweight	25	Tidak ada	Normal	Normal
35	35	9,66	Normal	19	Tidak ada	Normal	Normal
36	35	3,151	Overweight	26	Tidak ada	Normal	Normal

37	36	2,732	Obes	28	Tidak ada	Normal	Normal
38	36	4,2003	Overweight	26	Tidak ada	Normal	Normal
39	36	5,598	Normal	19	Tidak ada	Normal	Normal
40	36	3,812	Overweight	26	Tidak ada	Normal	Normal

## LAMPIRAN 5

## DUMMY TABLE

Tabel 1. Sosiodemografi

Parameter			Nilai P
	SOPK	NON SOPK	
<b>Usia</b>			
20-35 tahun			
> 35 tahun			
<b>IMT</b>			
Underweight			
Normal			
Overweight			
Obesitas			
<b>Pola Menstruasi</b>			
Normal			
Oligomenore			
Amenore			
<b>Skor mFG</b>			
Normal			
Ringan			
Sedang			
Berat			
<b>Klinis Hiperandrogen</b>			
Ada			
Tidak ada			
<b>Kadar Kisspeptin</b>			
Rendah			
Tinggi			
<b>Fenotipe SOPK</b>			




A			
B			
C			
D			

**Tabel 2. Hubungan antara Kisseptin dengan Karakteristik**

Parameter			Kadar Kisseptin	Nilai P
	SOPK	NON SOPK		
Usia				
IMT				
Pola Mensruasi				
Skor mFG				
Klinis Hiperandrogen				
Kadar Kisseptin				
Fenotipe SOPK				

## LAMPIRAN 6

## REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK


**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**DEPARTEMEN OBSTETRI & GINEKOLOGI**  
 Jl. P. Kemerdekaan Km. 11 RS Pendidikan Unhas Lt.3 Tamalanrea Makassar 90245  
 Telp : (0411) 585859 Fax. 585688 E-mail : obgin.unhas@yahoo.co.id

---

No : 25754/UN4.6.7/PT.01.04/2021 Makassar, 1 Desember 2021  
 Hal : Permohonan Ijin melakukan penelitian

Yth. **Direktur RSPTN Universitas Hasanuddin**  
 Makassar

Dengan hormat disampaikan bahwa salah satu Peserta Program Dokter Spesialis Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin :

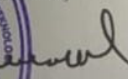
Nama : dr. Andi Uci Febrianti  
 Nim : C055 128 008


Bermaksud melakukan penelitian dengan judul :

**“HUBUNGAN ANTARA EKSPRESI P53 DENGAN GENOTIPE HUMAN PAPILOMA VIRUS PADA KANKER SERVIKS”**

Sehubungan dengan maksud tersebut kami mohon kiranya dapat diberikan ijin kepada peserta PPDS untuk melakukan penelitian Laboratorium RS Unhas Lt.6 Gedung A.

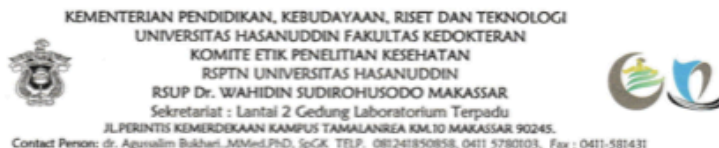
Demikian permohonan kami, atas ijin dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

  
**Prof. Dr. dr. Svahrul Rauf, SpOG(K)**  
 Nid. 1982116 198903 1 003



## LAMPIRAN 7

## SURAT IZIN PENELITIAN

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 682/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 27 Oktober 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH21090621	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>dr. Andi Uci Febrianti</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Level Kisspeptin pada Wanita dengan Sindrom Polikistik Ovarium dan Wanita Non Sindrom Polikistik Ovarium		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	8 Oktober 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	8 Oktober 2021
Tempat Penelitian	RS Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RS Jejjaring di Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 27 Oktober 2021 sampai 27 Oktober 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>dr. Agusssalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	

## Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

