

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Alamat :

No. Hp :

Setelah mendapatkan keterangan penjelasan secara rinci serta menyadari manfaat dari penelitian dari:

Nama : Siti Meilinda Cahyani

NIM : 2015 – 33 – 046

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Efek Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah

Saya menyatakan telah memahami penjelasan tentang tujuan, manfaat dan kegiatan yang diberikan mengenai hal – hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal – hal yang belum dimengerti dan mendapatka jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan. Dengan ini saya bersedia/tidak bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Tangerang, 2019

Mengetahui Peneliti

Menyetujui Responden

(Siti Meilinda Cahyani)

(.....)