

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

A. Identitas Anak

1. Nama anak : _____
2. Jenis kelamin : _____
3. Usia anak : _____

B. Identitas Wali/ Orang Tua

1. Nama Ayah : _____
Usia Ayah : _____
No. Telp Ayah : _____
2. Nama Ibu : _____
Usia Ibu : _____
No. Telp Ibu : _____
3. Alamat : _____

4. No. Telp Rumah : _____

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti atau yang membantunya tentang maksud dan tujuan penelitian, cara pelaksanaan dan konsekuensinya serta manfaat bagi perkembangan anak saya dan bagi kemajuan perkembangan pelayanan kesehatan, dengan ini menyatakan:

- a. Memahami sepenuhnya maksud dan tujuan penelitian, cara pelaksanaan, dan konsekuensinya
- b. Bersedia mengemukakan dengan sejujur-jujurnya segala hal yang berkaitan data pribadi maupun keluhan yang ada pada anak saya.
- c. Bersedia untuk mengikuti dan menjalankan petunjuk penelitian yang diberikan secara bersungguh-sungguh dan bertanggung jawab.

- d. Bersedia menghubungi peneliti bila ada hal-hal yang kurang dipahami maupun melaporkan hal-hal yang berkembang selama penelitian.
- e. Bersedia untuk sewaktu-waktu dihubungi oleh peneliti guna menyempurnakan penelitian ini.
- f. Tidak akan membebani peneliti berkaitan dengan biaya dan tindakan atas keluhan yang anak saya dan penyelenggara penelitian ini.
- g. Bersedia mengikuti rangkaian kegiatan penelitian yang berjudul :

“PENAMBAHAN *MYOFASCIAL RELEASE CALF MUSCLE PADA PELVIC STABILITY EXERCISE* DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN BERDIRI ANAK CEREBRAL PALSY SPASTIK DIPLEGI”

Dengan ketentuan apabila ada hal-hal yang tidak berkenan pada saya, maka saya berhak mengajukan pengunduran diri dari kegiatan penelitian.

Peneliti,

Jakarta, _____

Responden

Alamat :

Hp/Telp :

Alamat :

Hp/Telp