Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan
(Informed Consent)

A.1 Lembar Penjelasan Penelitian (Participant Information Sheet)

Judul Penelitian:

"Profil Cedera dan Penyakit pada Kompetisi HYROX di Lingkungan Indoor pada Iklim Tropis: Sebuah Studi Surveilans Cedera Prospektif"

Peneliti Utama:

Dr. Antonius Andi Kurniawan, Sp.KO, Subsp. ALK(K)

Apa tujuan penelitian ini?

Kami melakukan penelitian untuk mempelajari jenis dan jumlah cedera serta kondisi medis yang terjadi pada atlet atau peserta selama kompetisi HYROX Jakarta 2026. Informasi ini akan membantu meningkatkan keamanan kompetisi HYROX di masa depan dan event olahraga sejenis di Indonesia.

Mengapa Anda diundang berpartisipasi?

Anda diundang karena Anda adalah peserta HYROX Jakarta 2026. Jika Anda mengalami kontak medis selama event, kami ingin meminta izin Anda untuk menggunakan informasi medis Anda secara anonim untuk penelitian ini.

Apa yang akan terjadi jika saya setuju berpartisipasi?

- Jika Anda mengalami kontak medis selama event, data klinis Anda (gejala, diagnosis, perawatan) akan dicatat dalam form medis seperti biasa untuk tujuan perawatan.
- Data tersebut akan diubah menjadi anonim (tanpa nama atau identitas) dan dimasukkan ke dalam database penelitian.
- Kami mungkin akan mengirimkan survei singkat melalui email pada 1 minggu dan 4 minggu setelah event untuk menanyakan kondisi pemulihan Anda.

Berapa lama partisipasi saya?

Partisipasi pasif (penggunaan data klinis) berlangsung selama event (27–28 Juni 2026). Partisipasi aktif (survei tindak lanjut) berlangsung selama 4 minggu pasca-event, dengan total waktu pengisian survei kurang dari 15 menit total.

Apa manfaat dan risiko partisipasi?

Manfaat: Anda berkontribusi pada perbaikan layanan medis dan keamanan event HYROX di masa depan. Anda tidak akan menerima pembayaran atau manfaat klinis langsung.

Risiko: Risiko penelitian ini minimal. Tidak ada prosedur tambahan terhadap perawatan medis Anda. Risiko privasi minimal karena data Anda akan dianonimkan dan disimpan dengan enkripsi.

Apakah saya wajib berpartisipasi?

Tidak. Partisipasi bersifat sukarela. Anda dapat menolak berpartisipasi dalam riset (perawatan medis tetap diberikan tanpa kondisi). Anda dapat menarik persetujuan kapan saja sebelum analisis akhir.

Bagaimana data saya akan dijaga kerahasiaannya?

- Data Anda akan diberikan kode anonim. Nama Anda tidak akan muncul dalam database penelitian.
- Database disimpan pada server terenkripsi dengan akses terbatas.
- Hasil penelitian akan dipublikasikan dalam bentuk agregat (statistik), bukan kasus individu.

Siapa yang dapat saya hubungi jika ada pertanyaan?

Untuk pertanyaan mengenai penelitian:

dr. Antonius Andi Kurniawan, Sp.KO – antonius.andi.kurniawan@gmail.com -087888391980

dr. Ayu Oktaviana – ayuoktavr8@gmail.com - 081298884286

A.2 Form Persetujuan (Consent Form)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:
Tanggal lahir / Usia	:
Jenis kelamin	:
Alamat email	:
Nomor telepon	:
Kategori partisipasi	: [ ] Atlet [ ] Penonton [ ] Staf event

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah membaca / dibacakan dan memahami isi Lembar Penjelasan Penelitian.
2. Saya telah diberi kesempatan bertanya dan pertanyaan saya telah dijawab dengan memuaskan.
3. Saya memahami bahwa partisipasi saya bersifat sukarela dan dapat saya tarik kapan saja sebelum analisis akhir tanpa konsekuensi apapun.
4. Saya memahami bahwa perawatan medis saya tidak akan dipengaruhi oleh keputusan partisipasi riset.

Saya memberikan persetujuan untuk:

[ ] Penggunaan data klinis saya (yang dianonimkan) untuk analisis penelitian ini.

[ ] Dihubungi melalui email atau telepon untuk survei tindak lanjut pada 1 minggu dan 4 minggu pasca-event.

[ ] Penggunaan data agregat (tanpa identitas) untuk publikasi dan presentasi ilmiah.

[ ] Penyimpanan data anonim saya untuk kemungkinan analisis lanjutan dalam 10 tahun setelah publikasi.

Tanggal: _____ Tanggal: _____

_____ _____

Tanda Tangan Subjek **Tanda Tangan Saksi / Peneliti**