Lampiran Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT

PENJELASAN MENGENAI PENELITIAN

Judul Penelitian: "Kekuatan Otot Ekstremitas Bawah sebagai Prediktor Kapasitas Kardiorespirasi dan Risiko Kardiometabolik pada Pekerja Lapangan"

Yth. Bapak/Ibu Calon Peserta Penelitian,

Saya mengundang Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebelum memutuskan untuk ikut serta, Bapak/Ibu perlu memahami tujuan, prosedur, manfaat, serta kemungkinan ketidaknyamanan dalam penelitian. Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela.

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah kekuatan otot ekstremitas bawah dapat digunakan sebagai prediktor kapasitas kardiorespirasi dan risiko kardiometabolik pada pekerja lapangan.

2. Prosedur Penelitian

Apabila Bapak/Ibu bersedia mengikuti penelitian ini, Bapak/Ibu akan diminta untuk menjalani beberapa pemeriksaan dan pengukuran, yaitu pengukuran karakteristik dasar tubuh dan indikator risiko kardiometabolik yang bersifat non-invasif, pengukuran kekuatan otot ekstremitas bawah menggunakan Handheld Dynamometry (HHD), serta pengukuran kapasitas kardiorespirasi menggunakan step test. Seluruh prosedur dilakukan oleh peneliti atau petugas yang telah mendapatkan penjelasan mengenai prosedur penelitian.

3. Manfaat Penelitian

Bapak/Ibu mungkin tidak memperoleh manfaat kesehatan secara langsung. Namun, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai potensi kekuatan otot ekstremitas bawah sebagai metode skrining awal yang praktis dan non-invasif untuk menilai kapasitas kardiorespirasi dan risiko kardiometabolik pada pekerja lapangan.

4. Risiko atau Ketidaknyamanan

Prosedur penelitian pada umumnya memiliki risiko minimal. Selama pengukuran kekuatan otot dan step test, Bapak/Ibu dapat mengalami rasa lelah atau ketidaknyamanan fisik ringan. Pemeriksaan akan dilakukan dengan memperhatikan kondisi peserta, dan pelaksanaan dapat dihentikan apabila Bapak/Ibu merasa tidak nyaman atau tidak mampu melanjutkan.

5. Kerahasiaan Data

Identitas dan seluruh data pribadi Bapak/Ibu akan dijaga kerahasiaannya. Data penelitian akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan pelaporan ilmiah, tanpa mencantumkan identitas pribadi peserta.

6. Kesukarelaan Berpartisipasi

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa dikenakan sanksi atau memengaruhi hak Bapak/Ibu.

Apabila terdapat hal yang belum jelas, Bapak/Ibu dapat meminta penjelasan lebih lanjut kepada peneliti sebelum memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian ini.

Jakarta, ... 2026

Peneliti,



(dr. Dian Mediana, M.Biomed.)

Nomor HP: 085716272724

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 : .....