Lampiran 1. Informed Consent

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON PESERTA PENELITIAN

Judul penelitian: Pengetahuan dan Praktik Orang Tua dalam Pemberian Suplementasi Vitamin D, Zat Besi, dan Vitamin A pada Anak Usia 0–59 Bulan

Tim Peneliti: Departemen Ilmu Kesehatan Anak, FK Universitas Trisakti

---

Bapak/Ibu diundang untuk mengikuti penelitian ini. Mohon baca penjelasan singkat berikut. Bapak/Ibu boleh bertanya apabila ada yang belum jelas, dan keikutsertaan bersifat **sukarela**.

1. Apa tujuan penelitian ini? Untuk mengetahui pengetahuan dan praktik orang tua dalam memberikan vitamin D, zat besi, dan vitamin A kepada anak usia 0–59 bulan, serta faktor-faktor yang mendukung atau menghambatnya. Hasilnya diharapkan dapat membantu memperbaiki edukasi dan pelayanan suplementasi bagi anak.

2. Mengapa Bapak/Ibu diundang? Karena Bapak/Ibu adalah orang tua dari anak usia 0–59 bulan dan mengetahui riwayat pemberian vitamin/suplemen pada anak. **Anak tidak akan menjalani tindakan medis apa pun** dalam penelitian ini.

3. Apa yang akan Bapak/Ibu lakukan?

- Menandatangani lembar persetujuan.
- Mengisi kuesioner (data diri, riwayat pemberian suplemen, pengetahuan, dan kendala yang dialami).
- Jika ada, menunjukkan Buku KIA, kartu Posyandu, atau kemasan suplemen.

Kuesioner diisi sendiri oleh Bapak/Ibu. Tidak ada pengambilan darah, pemberian obat, atau pemeriksaan apa pun.

4. Berapa lama waktu yang dibutuhkan? Sekitar **10–15 menit**, dilakukan satu kali saja. Tidak ada kunjungan lanjutan.

5. Apakah ada risikonya? Risikonya sangat kecil. Bapak/Ibu mungkin merasa sedikit lelah atau kurang nyaman menjawab beberapa pertanyaan pribadi (misalnya pendapatan). Bapak/Ibu boleh melewati pertanyaan tersebut atau berhenti kapan saja. Tidak ada jawaban benar atau salah.

6. Apa manfaatnya bagi Bapak/Ibu? Mungkin tidak ada manfaat langsung, namun Bapak/Ibu akan menerima **informasi edukasi tentang suplementasi anak** setelah penelitian selesai. Hasil penelitian juga dapat membantu memperbaiki program kesehatan anak di masyarakat.

7. Apakah ini wajib? Tidak. Bapak/Ibu berhak menolak, tidak menjawab pertanyaan tertentu, atau mengundurkan diri kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima Bapak/Ibu maupun anak.

8. Apakah ada biaya atau imbalan? Tidak ada biaya. Tidak ada imbalan uang, namun Bapak/Ibu akan mendapat informasi edukatif sebagai bentuk apresiasi.

9. Apakah data saya dirahasiakan? Ya. Nama dan identitas Bapak/Ibu **tidak akan dicantumkan** dalam laporan atau publikasi. Data diberi kode dan disimpan secara aman, hanya dapat diakses oleh tim peneliti.

10. Untuk apa data ini digunakan? Data digunakan untuk keperluan penelitian ini, dan dapat dipublikasikan dalam bentuk gabungan (tanpa identitas) di jurnal atau pertemuan ilmiah.

11. Apakah penelitian ini sudah disetujui secara etik? Ya, penelitian ini telah disetujui oleh **Komite Etik Riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti**.

12. Jika ada pertanyaan, hubungi siapa? Tim Peneliti, Departemen Ilmu Kesehatan Anak, FK Universitas Trisakti —

Jakarta, ... 20....

Peneliti,

(.....)

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini, saya menyatakan **SETUJU SECARA SUKARELA** untuk ikut dalam penelitian ini.

Saya memahami bahwa:

- Keikutsertaan saya bersifat sukarela, tanpa paksaan.
- Saya boleh menolak menjawab pertanyaan tertentu atau mengundurkan diri kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan saya atau anak saya.
- Penelitian ini hanya berupa pengisian kuesioner, tanpa tindakan medis.
- Identitas saya dan anak saya akan dirahasiakan.

Dengan ini saya menyatakan:

☐ **BERSEDIA** mengikuti penelitian ☐ **TIDAK BERSEDIA** mengikuti penelitian

Nama peserta penelitian : _____

Tanda tangan : _____

Tanggal : ____ / ____ / _____

Peneliti/petugas yang memberikan penjelasan Saya telah memberikan penjelasan mengenai penelitian ini menggunakan bahasa yang dapat dipahami oleh calon peserta dan telah memberikan kesempatan untuk bertanya.

Nama jelas : _____

Tanda tangan : _____

Tanggal : ____ / ____ / _____