INFORMED CONSENT

PENELITIAN

Efektivitas Latihan Kognitif terhadap perbaikan fungsi kognitif pada lansia dengan *mild cognitif impairment*

Penjelasan mengenai penelitian ini :

Kami meminta Ibu untuk turut ambil bagian pada penelitian "Efektivitas Latihan Kognitif terhadap perbaikan fungsi kognitif pada lansia dengan *mild cognitif impairment*" yang bertujuan untuk menilai pengaruh latihan kognitif selama 8 minggu (durasi 2 x 2jam setiap minggunya) terhadap perbaikan fungsi kognitif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan petunjuk kepada Ibu maupun Pemerintah sehingga dapat mengambil tindakan selanjutnya untuk mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif (atau dalam bahasa awamnya kepikunan). Oleh karena itu kami mengharapkan ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini. Bila bersedia maka peneliti akan melakukan wawancara untuk pengisian kuesioner yang akan menilai fungsi kognitif Ibu sebelum diberi latihan dan jika memenuhi persyaratan maka akan dilakukan pengambilan darah satu kali sebanyak 15 ml atau kurang lebih 3 sendok teh. Ada risiko sakit/nyeri sedikit yang dapat terjadi pada saat pengambilan darah dari vena, namun sakit/nyeri ini hampir tidak mungkin terjadi karena kulit Ibu telah dibersihkan dahulu dan jarum yang digunakan sangat steril (bebas kuman) sehingga aman dari terjaidnya infeksi. Ada kemungkinan timbulnya perdarahan yang dapat dicegah jika dilakukan penekanan pada tempat pengambilan darah setelah jarum dicabut. Hasil pemeriksaan ini akan diinformasikan kepada ibu dan semua hasil pemeriksaan akan dirahasiakan. Setelah memenuhi semua persyaratan Ibu akan diberikan pelatihan selama 8 minggu sebanyak 2 x dalam 1 minggu selama 2 jam bila masuk dalam kelompok perlakuan. Bila masuk dalam kelompok kontrol Ibu akan diberi edukasi di awal penelitian. Setelah selesai pelatihan selama 8 minggu maka ibu akan dilakukan kembali pemeriksaan seperti di awal dan dilakukan pengambilan darah untuk kedua kalinya.

Bila ada pertanyaan, ibu dapat menghubungi peneliti di nomor telepon 081290362631. Ibu bebas untuk menolak ikut dalam penelitian ini. Ibu berhak setiap saat untuk tidak melanjutkan ikut serta pada penelitian tanpa memberikan alasan dan tidak akan dikenakan sanksi apapun Bila ibu bersedia ikut dalam penelitian ini kami mohon untuk membubuhkan tanda tangan pada formulir persetujuan bawah ini.

Jakarta, November 2026



(Prof. Dr.dr. Pusparini, Sp.PK, Subsp.K.V.(K))

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 :

Saksi :

Nama :

Tanda tangan :

Tanggal :