LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed consent*

INFORMED CONSENT

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Penelitian ini berjudul **"Hubungan Derajat Miopia dengan Amplitudo Akomodasi pada Remaja".**

Oleh karena itu, saya mengharapkan Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Apabila Saudara/i bersedia, peneliti akan melakukan wawancara singkat untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian. Selanjutnya, apabila Saudara/i memenuhi kriteria penelitian, akan dilakukan pemeriksaan mata untuk menilai ketajaman penglihatan, derajat miopia, dan amplitudo akomodasi. Hasil pemeriksaan akan diinformasikan kepada Saudara/i. Seluruh data dan hasil pemeriksaan yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain selain pihak yang berkepentingan dalam penelitian ini.

Selama dilakukan pemeriksaan mungkin akan merasakan sedikit ketidaknyamanan, seperti silau atau mata terasa lelah sesaat. Keluhan tersebut bersifat sementara dan akan hilang dengan sendirinya setelah pemeriksaan selesai.

Apabila terdapat hal-hal yang belum jelas mengenai penelitian ini, Saudara/i dapat menghubungi peneliti melalui nomor telepon 082384687225.

Saudara/i bebas untuk memutuskan bersedia atau tidak ikut dalam penelitian ini. Apabila Saudara/i bersedia ikut dalam penelitian ini, kami mohon kesediaan Saudara/i untuk membubuhkan tanda tangan pada formulir persetujuan di bawah ini.

Jakarta,… 2026

Yolanda Romatua Sitorus

Lampiran 2. Formulir persetujuan

FORMULIR PERSETUJUAN

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

Nama peserta penelitian :

Tanda tangan :

Tanggal :