INFORMED CONSENT

Kami tim peneliti FK Usakti bermaksud mengadakan penelitian dengan judul : "**HUBUNGAN PROFIL PERILAKU PENGGUNA PERANGKAT DIGITAL TERHADAP KELAINAN REFRAKSI PADA SISWA SEKOLAH INDONESIA JOHOR BAHRU, MALAYSIA**". Hasil penelitian tersebut dapat memberikan gambaran kepada kami tentang kelainan refraksi (kelainan kacamata) dan profil penggunaan perangkat digital pada siswa sekolah tersebut baik saat menggunakan hp, tablet atau komputer.

Oleh sebab itu, kami mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu sekalian untuk mengijinkan putra/putrinya ikut serta dalam penelitian ini. Kami akan melakukan wawancara/ tanya jawab singkat tentang kebiasaan menggunakan perangkat digital, setelah itu akan dilanjutkan dengan pemeriksaan tajam penglihatan dimana putra/putri Bapak/Ibu sekalian akan diminta untuk membaca huruf-huruf dalam kartu Snellen dari jarak 6 meter. Setelah itu pemeriksaan dilanjutkan dengan pemeriksaan ukuran kacamata. Hasil pemeriksaan ini akan kami serahkan ke pihak KJRI Johor Bahru. Bila ada masalah yang timbul akibat pemeriksaan kami, maka kami akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Kami akan menjaga kerahasiaan nama sekolah dan identitas putra/putri Bapak/Ibu sekalian, bila ada pertanyaan tentang penelitian kami, silahkan menghubungi dr. Anggraeni Adiwardhani, Sp.M di nomer telepon 0818739646. Bila Bapak/Ibu mengijinkan putra/putrinya mengikuti penelitian ini, mohon memberikan tanda tangan di bagian bawah lembar informed consent ini

Jakarta, 19 Maret 2026



(dr. Anggraeni Adiwardhani,SpM)

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU SECARA SUKARELA untuk mengikuti anak saya dalam penelitian ini.

Nama orang tua :

Nama Siswa :

Tanda tangan orang tua :

Tanggal :