**LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK**

Saya, Umi Khaerina mahasiswa IKM KIA-KR akan melakukan penelitian yang berjudul Hubungan antara Pola pemberian ASI dengan Autisme pada Anak Usia dibawah 10 tahun di Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian ASI dengan autisme pada anak usia dibawah 10 tahun. Peneliti mengajak saudara untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Penelitian ini membutuhkan sekitar 36 subyek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subyek sekitar 2 bulan

**A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian**

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Anda sudah memutuskan untuk ikut, Anda juga bebas untuk mengundurkan diri/ berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun.

**B. Prosedur Penelitian**

Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk Anda simpan, dan satu untuk untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah: mengisi kuesioner yang sudah disediakan oleh peneliti

**C. Kewajiban subyek penelitian**

Sebagai subyek penelitian, saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

**D. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya**

Tidak ada

**E. Manfaat**

1. Kajian ini diharapkan dapat mencegah atau mengurangi kejadian autisme pada anak sehingga jumlah penyandang autisme dari tahun ke tahun tidak semakin meningkat.

2. Sebagai bahan informasi bagi ibu menyusui dalam upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi sehingga mengurangi terjadinya dampak negatif yang ditimbulkan dari kurangnya pemberian ASI.

**F. Kerahasiaan**

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.

**G. Kompensasi**

Saudara akan mendapatkan kesempatan untuk mengikuti seminar tentang autisme dan souvenir.

**H. Pembiayaan**

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti

**I. Informasi Tambahan**

Bapak/ ibu/ saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas

sehubungan dengan penelitian ini dapat menghubungi Umi Khaerina sebagai peneliti dengan No HP : 087861232181, email: umikhaerina@gmail.com. Bapak/ ibu/ saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM (Telp. 9017225 dari lingkungan UGM) atau 0274-7134955 dari luar, atau email: mhrec\_fmugm@ugm.ac.id).

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Umi Khaerina.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini

Tanda tangan subyek: Tanggal:

(Nama jelas :................................................)

Tanda Tangan saksi :

(Nama jelas :................................................)