INFORMED CONSENT

Penelitian ini dilaksanakan sebagai kegiatan untuk menyelesaikan proses kegiatan belajar dan persyaratan mencapai derajat sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Penelitian ini mengenai **"Hubungan Ketergantungan Telepon Pintar dengan Gangguan Fungsi Leher pada Mahasiswa Kedokteran Gigi"**. Hasilnya diharapkan menjadi informasi dampak muskuloskeletal serta dasar peningkatan kesadaran penggunaan telepon pintar yang lebih sehat.

Oleh karena itu, saya mengharapkan Saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini sebagai responden. Bila Saudara/i bersedia maka Saudara/i akan diminta untuk mengisi beberapa kuesioner yang berkaitan dengan karakteristik responden, tingkat ketergantungan telepon pintar, dan kondisi fungsi leher. Penelitian ini tidak terdapat tindakan medis atau invasif. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain selain pihak yang berkepentingan dengan penelitian in.

Apabila terdapat hal-hal yang belum jelas, maka dapat menghubungi saya Nizza Zahira melalui nomor telepon 089606222894.

Responden bebas untuk bersedia ikut dalam penelitian ini. Bila Saudara/i bersedia ikut dalam penelitian in kami mohon untuk membubuhkan tanda tangan pada formular persetujuan bawah ini.

Jakarta, …….2026

Hormat saya,

Nizza Zahira

FORMULIR PERSETUJUAN

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

Nama peserta penelitian :

Usia :

Nomor telepon :

Jakarta, ……2026

(Nama lengkap dan tanda tangan)