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 Riwayat Hipertensi Orang Tua dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Muda"**.

Oleh karena itu, saya mengharapkan Saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini sebagai responden. Bila Saudara/i bersedia, maka saya akan melakukan pengukuran tekanan darah serta melakukan wawancara, diharapkan responden memberikan informasi dengan benar dan mengikuti instruktur yang ada. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain selain pihak yang berkepentingan dengan penelitian in.

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

Terima kasih saya ucapkan kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila terdapat hal-hal yang belum jelas, maka dapat menghubungi saya Puspa Kirani Putri Dwi Baskoro melalui nomor telepon 0817771245.

Jakarta, 15 Juni 2026

Hormat saya,



Puspa Kirani Putri Dwi Baskoro

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 :

Tanda Tangan :

Tanggal :