Lampiran Lembar *informed consent*

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti Jakarta:

Nama: Adilla Fauzia Ananda

NIM: 030002200166

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "**Hubungan Antara Status Hidrasi dengan *Short Term Memory* Pada Remaja"**. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, Saya mohon kesediaan Saudara/i untuk berpartisipasi dengan cara mengisi kuesioner berikut. Jawaban Saudara/i akan Saya jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Saudara/i berkenan mengisi kuesioner yang terlampir , mohon kiranya terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan Saya, atas perhatian serta Kerjasama Saudara/i dalam penelitian ini, Saya ucapkan terimakasih.

Jakarta,21september2025



Adilla Fauzia Ananda

FORMULIR PERSETUJUAN

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

Nama peserta penelitian :

Tanda tangan :

Tanggal :