Lampiran lembar *informed consent*

INFORMED CONSENT

Bapak/Ibu yang kami hormati,

Kami tim peneliti Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Indonesia bermaksud mengadakan penelitian dengan judul: "HUBUNGAN KADAR HB DAN STATUS GIZI DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA REMAJA". Hasil penelitian tersebut dapat memberikan petunjuk kepada kami tentang hubungan anemia dan status gizi dengan tingkat kognitif anak.

Oleh sebab itu, kami mengharapkan partisipasi putri Bapak/Ibu dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu bersedia putra/putrinya diajak sebagai responden penelitian kami, maka akan dilakukan wawancara untuk data sosial ekonomi, pemeriksaan fungsi kognitif, pemeriksaan tinggi dan berat badan, serta laboratorium darah (hemoglobin).

Kami tidak memaksa putra/putri Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini. Bila ada pertanyaan tentang penelitian kami, silahkan menghubungi dr. Nuryani Sidarta, Sp.KFR di nomor telepon 0816-1912-936. Bila Bapak/Ibu bersedia mengikuti penelitian ini, mohon memberikan tanda tangan di bagian bawah lembar *informed consent* ini.

Jakarta, 9 April 2026
Peneliti,



dr. Nuryani Sidarta, Sp. KFR.

FORMULIR PERSETUJUAN

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

Nama peserta penelitian (nama anak) :

Tanda tangan dan nama Bapak/Ibu :

Tanggal :