SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya telah membaca dan memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu – waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaanya, maka saya **setuju/tidak setuju*)** ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

Hubungan Sindrom Makan Malam dengan Kejadian *Gastroesophageal Reflux Disease* pada Dewasa Muda

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formular persetujuan yang telah saya setujui atas keinginan diri saya sendiri.

Saya setuju: **Ya/Tidak**

	Tanggal:	**Tanda Tangan**
Data Diri Peserta Nama Lengkap: Tempat/tanggal lahir: Menikah/belum menikah: Seks (L/P): Tingkat Pendidikan Nomor Telepon: ID Line:		
Nama Peneliti:		
Nama Saksi:		

coret yang tidak perlu

1. Apakah Anda merupakan perokok berat? **(Ya/Tidak*)**

2. Apakah anda memiliki riwayat stres berat dalam 4 minggu terakhir? **(Ya/Tidak)**

3. Apakah anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini? **(Ya/Tidak)**

Bila menjawab ya pada salah satu pertanyaan, penelitian tidak dilanjutkan, terima kasih atas perhatiannya.