Lampiran Contoh lembar *informed consent*

INFORMED CONSENT

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara **lama seseorang menderita Diabetes Melitus (DM) Tipe II dengan kejadian hipertensi** pada orang dewasa. Penelitian dilakukan dengan menggunakan data yang sudah tercatat dalam **rekam medis**, seperti usia, jenis kelamin, lama menderita DM Tipe II, dan data tekanan darah.

Dalam penelitian ini, **tidak dilakukan pemeriksaan atau tindakan medis tambahan kepada subjek**. Data yang diperoleh akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan **kerahasiaan identitas serta informasi pribadi subjek akan dijaga**.

Jakarta, ... 20....

( )

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 :

Lampiran

Lampiran 1. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Penelitian ini berjudul **"Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe II dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II."**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lama menderita Diabetes Melitus Tipe II dengan kejadian hipertensi pada pasien Diabetes Melitus Tipe II. Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari rekam medis pasien, meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita Diabetes Melitus Tipe II, dan hasil pemeriksaan tekanan darah. Penelitian ini tidak melibatkan wawancara, pemeriksaan fisik, maupun tindakan medis tambahan terhadap responden.

Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian. Data yang digunakan hanya akan ditampilkan dalam bentuk agregat untuk kepentingan analisis ilmiah.

Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima oleh responden. Dengan ini, saya menyatakan bersedia data rekam medis saya digunakan sebagai bagian dari penelitian tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Apabila Saudara/i bersedia, mohon kesediaannya untuk memberikan persetujuan pada lembar yang telah disediakan. Apabila terdapat hal hal yang belum jelas, maka dapat menghubungi saya Yodha Niscala W.A melalui nomor telepon 08118108151. Atas perhatian dan kesediaan Saudara/i, peneliti mengucapkan terima kasih.

Lampiran 2. Formulir Persetujuan

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)