

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Maylinda Rahmawati, mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul “Gambaran Kesiapan Menjadi Orangtua pada Ibu Hamil Trimester III dengan Pernikahan Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Dau Kabupaten Malang”.

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang,

2023

Saksi

Yang Memberi Persetujuan

(.....)

(.....)

Malang,..... 2023

Mengetahui

Ketua Pelaksana Penelitian

(.....)