**FORM HASIL PENGUJIAN APLIKASI**

Nama Lengkap :

Alamat Email :

Pekerjaan :

Nomor Kontak :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pernyataan | Setuju | Tidak Setuju |
| Aplikasi ini membantu saya untuk memonitoring kesehatan khususnya untuk denyut jantung dan saturasi oksigen. |  |  |
| Aplikasi ini memberikan informasi terkait penanganan jika kondisi denyut jantung atau saturasi oksigen saya berada diluar normal. |  |  |
| Pertanyaan | Jawaban | |
| Apakah ada kritik dan saran untuk pengembangan aplikasi agar kedepannya bisa lebih baik lagi? |  | |

Dengan ini, saya menyatakan bahwa jawaban yang saya isi adalah benar jawaban berdasarkan pengalaman saya dalam menggunakan aplikasi ini tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung, ……………..…… 2022

Narasumber