

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : TRI ABUSTIN W.U. Amd.Keb.

Puskesmas : WONOKASIAN

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (\*) setuju/tidak setuju dalam kegiatan pengambilan data/penelitian oleh pemohon dan hasil penelitian yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh instansi/puskesmas Wonokasian Sidoarjo.

Demikian lembar persetujuan penelitian/pengambilan data ini untuk ditindak lanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (\*) Coret salah satu

Sidoarjo, 30 Mei 2023

Menyetujui,

Penanggungjawab Program



TRI ABUSTIN W.U.  
NIP: 197608022008012017

Tim Pembimbing Mahasiswa

( Dr. Siti Maemonah, S.Kep.Ns., M.Kes )

NIP. 197105171996032001