

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :  
Penanggung Jawab Program : Agus  
Instansi/Puskesmas : Puskesmas Candi

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (\*) **setuju/tidaksetuju** 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 yang akan diteliti

Demikian lembar persetujuan kegiatan penelitian untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin Penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (\*) Coret salah satu

Sidoarjo, 25 Maret 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas Candi



Penanggungjawab Program

(  )  
( Agus )

Tim Pembimbing Mahasiswa



(Anggraeny Puspaningtyas, S.AP., M.AP)