

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Adinda Yogi Deviana

Puskesmas : Puskesmas Taman Sidoarjo

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 Taman 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

Surabaya, 20 Mei 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas



(dr. Linda Megasari S)

NIP. 199111032019032012

Penanggungjawab Program

(Adinda Yogi Deviana)

NIM P27820121001

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Lembunai Tat Albert, SKM,M.Kes.)

NIP. 19621005 198603 2 003