LAMPIRAN 02 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama

: Maulidyah Aisyah Putri Nadifah

NIM/NIK

: P27835121058 / 3515164505030004

Pendidikan

: D3 - Gizi

Waktu Penelitian

: November 2023 - Februari 2024

Judul/tema Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan, Kepuasan Pelayanan, Status Pekerjaan, dan

Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu Desa Ganting Kabupaten Sidoarjo

Menyatakan bahwa saya memahami penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya maupun pihak-pihak lain yang terkait serta data yang saya ambil hanya digunakan untuk keperluan tugas akhir pendidikan dan pengembangan ilmu pendidikan. Selain itu, hasil penelitian akan diserahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo sebagai tindak lanjut dan bahan pertimbangan keputusan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa ada paksaan dari siapapun.

Sidoarjo, 27 November 2023

Yang Menyatakan

(Maulidyah Aisyah Putri N)