LAMPIRAN 02 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Muhammad Ghoffar Rosyidu Noor Aziz

NIM/NIK : P27820421031

Pendidikan : D3 Keperawatan Sidoarjo

Waktu Penelitian : Oktober 2023-Mei 2024

Judul/tema Penelitian : Analisis Hubungan Pemberian Pengganti Air Susu Ibu Dengan Kejadian Diare

Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoayu 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, 30 April 2024

Yang Menyatakan

(Muhammad Ghoffar)