

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini : DIAA AYU ARINI

Penanggung Jawab Program : PTM

Instansi/Puskesmas : CANDI

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 Candi 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, 2 Mei 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas Candi



Desi Murtati'ah, MM  
Pembina  
NIP. 19771105 200501 2 001

Penanggung

Jawab

DIAA AYU ARINI

NIP. 199208302019032013

Tim Pembimbing Mahasiswa

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

NIP : 197105171996032001