

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Penanggungjawab Program : Cella Amelyana Putri

Puskesmas : Puskesmas Sekardangan 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 Sekardangan 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, 16 Januari 2024

Menyetujui



(dr. Halimah Salim Ahmad Ba-Lashraf, M.Kes)

NIP 198010202010012015

Penanggungjawab Program

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Cella".

(Cella Amelyana Putri)

Tim Pembimbing Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Khambali".

(Dr. Khambali, ST., MPPM )

NIP. 196203031984031001