

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Maya Permatasari

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

Menyetujui,

Sidoarjo, 3 Mei 2024



**P. Kepala Puskesmas Taman**

**dr. Linda Megasari Sumanto**

Penata / IIIC

NIP. 199111032019032012

**Penanggung Jawab Farmasi Puskesmas Taman**

**apt. Larinta Ayu Armayani, S.Farm**

Penata Muda Tingkat I/ IIIB

NIP. 199506162022032009

**Tim Pembimbing Mahasiswa**

**apt. Bella Fevi Aristia, S.Farm., M.Farm**

NIDN. 0703019501