LAMPIRAN 02 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini

Nama

: Inike Kusuma Dewi

NIM/NIK

: 2333101026

Pendidikan

: S2 Kesehatan Masyarakat

Waktu Penelitian

: 2 Februari- 28 Februari 2023

Judul/Tema Penelitian : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi Usia

Produktif Di Rawat Jalan Puskesmas Krian 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, 23 januari 2023

Yang Menyatakan



Inike Kusuma Dewi