

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : DIAH AYU ARINI .A.m.d.kep

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Candi

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 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, 24 Februari 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas Candi

Penanggung Jawab Program



dr. Siti Murtah, MM

Pembina

NIP. 19771105 200501 2 001

  
DIAH AYU ARINI ..Am.d.kep

Tim Pembimbing Mahasiswa



M. Afif Hilmi M., S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 19830810 200604 1009