

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Nila Chusnayatul Amaliyah

Puskesmas : Puskesmas Waru

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 Waru.

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, 09 Januari 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas



Penanggungjawab Program

(Hiirah Saputra, A.Md.Kep)  
198703022010011009

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Mohammad Najib, S.KP, M.Sc)  
NIP. 196502221990031001