

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Rizka Rosa Dwi Mulyani

Puskesmas : Puskesmas Krian

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 Krian.

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, 23 April 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program



(Rizka Rosa Dwi)

(
Mulyani)

Tim Pembimbing Mahasiswa _____

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes.
NIP 196502111991032002

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Rizka Rosa Dwi Mulyani

Puskesmas : Puskesmas Prambon

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 Prambon.

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, 23 April 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program



(Rizka Rosa Dwi)

(
Mulyani)

Tim Pembimbing Mahasiswa _____

Pembimbing Ketua



**Prof. Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes.
NIP 196502111991032002**

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Rizka Rosa Dwi Mulyani

Puskesmas : Puskesmas Tarik

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 Tarik.

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, 23 April 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program



(Rizka Rosa Dwi

(
Mulyani)

Tim Pembimbing Mahasiswa _____

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes.
NIP 196502111991032002

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Rizka Rosa Dwi Mulyani

Puskesmas : Puskesmas Tarik 2

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 Tarik 2.

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, 23 April 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program



(Rizka Rosa Dwi)

(
Mulyani)

Tim Pembimbing Mahasiswa _____

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes.
NIP 196502111991032002

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Rizka Rosa Dwi Mulyani

Puskesmas : Puskesmas Wonoayu

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 Wonoayu.

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, 23 April 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program



(Rizka Rosa Dwi)

(
Mulyani)

Tim Pembimbing Mahasiswa _____

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes.
NIP 196502111991032002

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Rizka Rosa Dwi Mulyani

Puskesmas : Puskesmas Barengkrajan

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 Barengkrajan.

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, 23 April 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program



(Rizka Rosa Dwi

(
Mulyani)

Tim Pembimbing Mahasiswa _____

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes.
NIP 196502111991032002

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Rizka Rosa Dwi Mulyani

Puskesmas : Puskesmas Balongbendo

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 Balongbendo.

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, 23 April 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program



(Rizka Rosa Dwi)

(
Mulyani)

Tim Pembimbing Mahasiswa _____

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes.
NIP 196502111991032002

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Rizka Rosa Dwi Mulyani

Puskesmas : Puskesmas Wonokasian

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 Wonokasian.

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, 23 April 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program



(
Mulyani)

(Rizka Rosa Dwi

Tim Pembimbing Mahasiswa _____

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes.
NIP 196502111991032002

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Rizka Rosa Dwi Mulyani

Puskesmas : Puskesmas Tulangan

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 Tulangan.

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, 23 April 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program



(Rizka Rosa Dwi

(
Mulyani)

Tim Pembimbing Mahasiswa _____

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes.
NIP 196502111991032002