

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Nur Habinah Fajri Inda

Instansi/Puskesmas : Dinas Kesehatan Kabupaten 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 yang akan diteliti

Demikian lembar persetujuan kegiatan penelitian untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin Penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu


Sidoarjo, 25 Maret 2024

Menyetujui,

Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Penanggungjawab Program


(M. Sufi)


(Nur Habinah F.)

Tim Pembimbing Mahasiswa



(Anggraeny Puspaningtyas, S.AP., M.AP)