

LAMPIRAN 02 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

(*)hapus/coret yang tidak perlu

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN/PRAKTIK KERJA LAPANGAN/PENGABDIAN MASYARAKAT (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khurin'in Alifanda

NIM/NIK : 1130020025 / 3515136908020004

Pendidikan : S1 Keperawatan

Waktu Penelitian : Mei – Juni 2024

Judul/tema Penelitian : Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Bohar Kecamatan Taman Sidoarjo

Menyatakan bahwa saya memahami kegiatan 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, 20 Mei 2024

Yang Menyatakan



(Khurin'in Alifanda)