## LAMPIRAN 02 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

## SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama

: Litania Devi Oktavia

NIM/NIK

: 102011133166

Pendidikan

: S1 Kesehatan Masyarakat

Waktu Penelitian

: November 2023-Februari 2024

Judul/tema Penelitian

: Analisis Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Pneumonia pada

Balita Usia 12-59 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo)

Menyatakan bahwa saya memahami 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, 30 November 2023

Yang Menyatakan

(Litania Devi Oktavia)