LAMPIRAN 02 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama

: Siti Nur Wachida

NIM/NIK

: P27820421045

Pendidikan

: D3 Keperawatan Sidoarjo

Waktu Penelitian

: 3 Mei-31 Mei 2024

Judul/tema Penelitian

: Gambaran Status Gizi pada Balita di Posyandu Melati 3 Desa Ngingas

Kecamatan Waru

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, 16 Mei 2024

Yang Menyatakan

OSEGBALX161894213 (Siti Nur Wachida)