

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 : Adinda Yogi Deviana

NIM/NIK : P27820121001

Pendidikan : D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Waktu Penelitian : Mei – Juni 2024

Judul/Tema Penelitian : Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Balita Di Wilayah
Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo

Menyatakan bahwa saya memahami kegiatan (*) penelitian/~~Praktik Kerja Lapangan~~/~~Pengabdian Masyarakat~~ 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.

Surabaya, 20 Mei 2024

Yang Menyatakan



(Adinda Yogi Deviana)