

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : TITIS INDRAHAYU

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Jabon

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa **setuju/tidaksetuju(\*)** dalam kegiatan Penelitian oleh pemohon dan hasil Penelitian yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh Puskesmas Jabon Kabupaten Sidoarjo

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

NB: (\*) Coret salah satu

Sidoarjo, 18 September 2023


Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas



**drg. ERNI WAHYUNI**  
(NIP. 196905102002122002)

Penanggungjawab Program



(Titis Indrahayu)

Tim Pembimbing Mahasiswa



Prof. R. Bambang .., dr., M.S., M.CN., Ph.D., Sp.GK  
NIP. 19490322201977031002