

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

Lampiran 1.

**Surat Pernyataan Persetujuan**  
*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Anak :  
Nama Orang Tua/Wali :  
Umur Anak :  
Jenis Kelamin :  
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian karena saya telah memahami apa-apa yang akan saya lakukan dan bersedia melakukan hal-hal yang berkaitan dengan prosedur penelitian yang berjudul "Gambaran DMF-T Pada Anak Kelas VI di MI Miftahul Huda Lampung Barat, Tahun 2024", yang diajukan oleh :

Nama : RINDU TRIBUANA ADINDA  
NIM : 2012402042  
Jurusan : D3 Kesehatan Gigi

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bandar Lampung, .....juni 2024  
Orang tua/Wali

(.....)

**LEMBAR PEMERIKSAAN DMF-T  
PADA MURID KELAS VI MI MIFTAHUL HUDA TAHUN 2024**

---

Nama :  
 Umur :  
 Jenis kelamin :  
 Alamat :

**1 KEADAAN GIGI**

Rahang Atas

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

Rahang Bawah

Jumlah Gigi =

*D* =

*M* =

*F* =

*Jumlah DMF – T* =



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK  
INDONESIA  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNING  
Jalan. Soekarno-Hatta No. 6 Bandar Lampung  
Telp : 0721-783 852 Faksimile : 0721-773918



Nomor : PP.03.04/L.FXIII/2880/2023

Lampiran : .....Eks  
Hal : izin penelitian

Yang Terhormat, Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Lampung  
Di- Lampung Barat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Program Studi Kesehatan Gigi Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Tahun Akademik 2022/2023, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di institusi yang Bpk/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

no	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Rindu Tribuana Adinda Nim : 2012402042	GAMBARAN DMF-T PADA ANAK KELAS VI di MI MIFTAHUL HUDA LAMPUNG BARAT. TAHUN 2024	MI MIFTAHUL HUDA

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Direktur,



Dewi Purwaningsih, S.Si.T., M.Kes  
NIP.196705271988012001

Tembusan :

1. Ka. Jurusan kesehatan gigi
2. Ka. Bidiklat
3. Ka. Sekolah MI Miftahul Huda



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK  
INDONESIA  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNING  
Jalan. Soekarno-Hatta No. 6 Bandar Lampung  
Telp : 0721-783 852 Faksimile : 0721-773918



Nomor : PP.03.04/L.FXIII/2879/2023

Lampiran : .....Eks  
Hal : izin penelitian

Yang Terhormat, Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP  
Provinsi Lampung Barat  
Di- Lampung Barat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Program Studi Kesehatan Gigi Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Tahun Akademik 2022/2023, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di institusi yang Bpk/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

no	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Rindu Tribuana Adinda Nim : 2012402042	GAMBARAN DMF-T PADA ANAK KELAS VI di MI MIFTAHUL HUDA LAMPUNG BARAT, TAHUN 2024	MI MIFTAHUL HUDA

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Direktur,



Dewi Purwaningsih, S.Si.T., M.Ke.  
NIP.196705271988012001

Tembusan :

1. Ka. Jurusan kesehatan gigi
2. Ka. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Lampung Barat



YAYASAN PONDOK PESANTREN MIFTAHUL HUDA  
MI MIFTAHUL HUDA LAMPUNG BARAT  
Jl. Tirtomoyo Tambak Jaya Kec. Way Tenong Kab. Lampung Barat,  
Lampung  
Kode Pos. 34883 NPSN. 607005617 TLP. 0822-2113-1112

Nomor : 422. 1/047.II.02/IV.13/I.MI/2024

Lampiran :

Perihal : Balasan Izin Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth,

Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Tanjung Karang

Di-

Tempat

Menanggapi surat perihal “ Izin Melaksanakan Penelitian “ pada mahasiswi dibawah ini dengan judul karya tulis ilmiah,

“ GAMBARAN DMF-T PADA ANAK KELAS VI di MI MIFTAHUL HUDA LAMPUNG BARAT TAHUN 2024 “

Nama : RINDU TRIBUANA ADINDA

Nim : 2012402042

Jurusan : kesehatan gigi

Untuk itu kami memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di MI Miftahul Huda Lampung Barat kelas 6.

Kami juga akan memberikan dukungan penuh agar pelaksanaan penelitian berjalan lancar

Demikian surat persetujuan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagai mestinya, Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih

Lampung Barat, 21 Juni 2024

Kepala MI Miftahul Huda



Sardiyanto, S.Pd

Nip. 111218020010



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK  
INDONESIA  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG  
Jalan. Soekarno-Hatta No. 6 Bandar Lampung  
Telp : 0721-783 852 Faksimile : 0721-773918



Nomor : PP.03.04/L.FXIII /2880/2023

Lampiran : .....,Eks  
Hal : izin penelitian

Yang Terhormat, Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Lampung  
Di- Lampung Barat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Program Studi Kesehatan Gigi Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Tahun Akademik 2022/2023, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di institusi yang Bpk/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

no	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Rindu Tribuana Adinda Nim : 2012402042	GAMBARAN DMF-T PADA ANAK KELAS VI di MI MIFTAHUL HUDA LAMPUNG BARAT. TAHUN 2024	MI MIFTAHUL HUDA

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Direktur,



Dewi Purwaningsih, S.Si.T., M.Kes  
NIP.196705271988012001

Tembusan :

1. Ka. Jurusan kesehatan gigi
2. Ka. Bid Diklat
3. Ka. Sekolah MI Miftahul Huda

DOKUMENTASI

