

Lampiran 1

Lampiran 1

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPURANG
Jl. Soekarno – Hatta No. 1 Hajimena-Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Jamila, S.ST

Alamat : Rejo Mulyo Kec. Palas, Kab. Lampung Selatan Dengan ini

menyatakan bahwa :

Nama : Nurul Hidayati

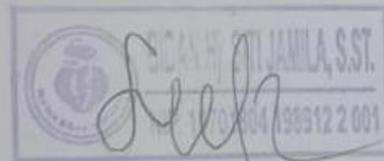
NIM : 1915401060

Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI(Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Siti Jamila, S.ST sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi DIII Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Lampung Selatan, Maret 2022

Mengetahui



Siti Jamila, S.ST

NIP.197018041989122001

Lampiran 2

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUN
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPURUN
Jl. Soekarno - Hatta No. 1 Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. H

Umur : 24 Tahun

Alamat : Bangunan, Kec. Palas, Kab. Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia anak saya menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dan asuhan kebidanan yang akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu :

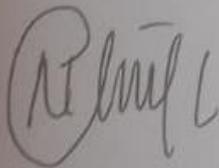
Nama : Nurul Hidayati

NIM : 1915401060

Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI(Enam)

Lampung Selatan , Maret 2022

Mahasiswa



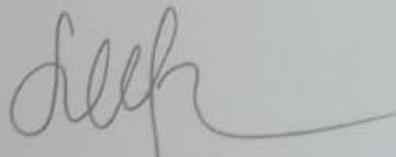
Nurul Hidayati

Orang Tua Klien



Ny.H

Mengetahui,



Siti Jamila, S.ST

NIP.197018041989122001

Lampiran 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPURUNG
Jl. Soekarno - Hatta No. 1 Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. D

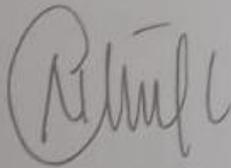
Umur : 28 Tahun

Alamat : Bangunan, Kec. Palas, Kab. Lampung Selatan

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap Pemberian Temulawak dan madu untuk meningkatkan nafsu makan anak usia toddler (1-3 Tahun).

Lampung Selatan, Maret 2022

Mahasiswa



Nurul Hidayati

Orang Tua Klien



Tn. D

Lampiran 4

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPURING
Jl. Soekarno - Hatta No. 1 Hajimena-Bandar Lampung

INFORMED CHOICE

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. H

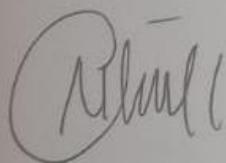
Umur : 24 Tahun

Alamat : Bangunan Kec. Palas Kab. Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai penerapan Pemberian Temulawak dan madu untuk meningkatkan nafsu makan anak usia toddler (1-3 Tahun).

Lampung Selatan, Maret 2022

Mahasiswa



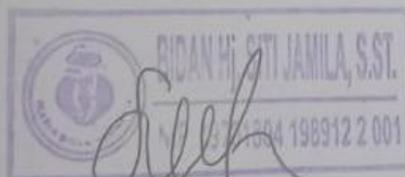
Nurul Hidayati

Orang Tua Klien



Ny. H

Mengetahui,



Siti jamila, S.ST

NIP.197018041989122001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUN
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPURUN
Jl. Soekarno – Hatta No. 1 Hajimena-Bandar Lampung

IZIN PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. H

Umur : 24 Tahun

Alamat : Bangunan Kec. Palas Kab. Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai penerapan Pemberian Temulawak dan madu untuk meningkatkan nafsu makan anak usia toddler (1-3 Tahun).

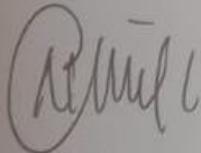
Nama : Nurul Hidayati

NIM : 1915401060

Tingkat/Semester : III (tiga)/ VI (enam)

Lampung Selatan, Maret 2022

Mahasiswa



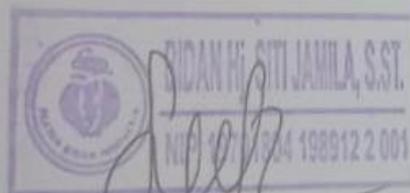
Nurul Hidayati

Orang Tua Klien



Ny. H

Mengetahui,



Siti Jamila, S.ST

NIP.197018041989122001

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENERAPAN PEMBERIAN TEMULAWAK DAN MADU
UNTUK MENINGKATAN NAFSU MAKAN
PADA AN. S DI PMB SITI JAMILA, S.ST
PALAS LAMPUNG SELATAN
TAHUN 2022**

PEMBERIAN TEMULAWAK DAN MADU	
Pengertian	<p>Temulawak atau curcuma xanthorrhiza merupakan tanaman yang sering digunakan sebagai obat-obatan yang tergolong dalam suku temu-temuan (zingiberaceae).salah satu kandungan terbanyak yang dimiliki tumbuhan temulawak ialah pati, pati temulawak mengandung kurkuminoid yang membantu proses metabolisme dan fisiologis organ badan. Penggunaan temulawak dalam pengobatan tradisional yang banyak digunakan dalam pengobatan gangguan pencernaan, sakit kuning, keputihan, meningkatkan daya tahan tubuh serta menjaga kesehatan (Aldizal et al., 2019)</p> <p>Temulawak berkhasiat mengobati asma, nyeri pinggang, mengobati maag, mengatasi sakit kepala, sakit perut, serta sebagai suplemen peningkat nafsu makan bagi anak-anak. Kandungan minyak atsiri temulawak yang bernama xanthorizol menjadi sumber suplemen peningkat nafsu makan. Minyak atsiri temulawak dapat terjadi karena sifat koleretiknya, yaitu mempercepat pengosongan lambung serta pencernaan dan absorpsi lemak di usus, kemudian mensekresi berbagai hormon yang meregulasi peningkatan nafsu makan, selain itu, fungsi madu secara umum adalah memenuhi kebutuhan gizi anak-anak yang makanannya tidak mencukupi untuk pertumbuhan secara normal, meningkatkan daya tahan tubuh pada anak-anak, memulihkan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau operasi, merangsang nafsu makan (Gendrowati, 2018, Badan Pengawas Obat, 2020)</p> <p>Madu bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan gizi anak-anak , meningkatkan daya tahan tubuh pada anak-anak, memulihkan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau operasi, merangsang nafsu makan (Khomsan & Anwar, 2008)</p>
Tujuan	Untuk membantu meningkatkan nafsu makan pada anak usia toddler.

Ruang lingkup	Balita dengan peningkatan nafsu makan
Petugas	Bidan
Persiapan alat dan bahan	1. Temulawak
	2. Madu 3. timbangan
Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Memberi salam dan memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Menjelaskan prosedur tindakan 5. Meminta persetujuan ibu dan keluarga 6. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan 7. Berikan kesempatan kepada orang tua klien untuk bertanya dan menjawab pertanyaan 8. Menjelaskan manfaat temulawak dan madu secara bersamaan kepada anak secara teratur dapat meningkatkan nafsu makan pada anak, sehingga dengan meningkatnya nafsu makan, maka anak- anak akan mengalami kenaikan berat badan. 9. Temulawak dan madu diberikan sebanyak 1 sendok makan pada pagi dan sore hari sebelum makan selama 15 hari. 10. Memotivasi keterlibatan klien dan orang tua 11. Meminta ibu untuk memantau perkembangan nafsu makan anak selama dirumah
Evaluasi	Anak sudah tidak rewel saat makan dan sudah mampu menghabiskan 1 porsi makan.

Lampiran 7 dokumentasi

Instrumen pemilihan subjek asuhan

Nama anak : An. S

Umur : 30 Bulan 19 hari

No	KRITERIA	Ket	
		YA	TIDAK
1	Apakah anak makan tanpa tersisa (habis)?		✓
2	Apakah anak menghabiskan makanan dan tidak menyembur-nyemburkan keluar dari mulut?		✓
3	Apakah anak pemilih makanan?	✓	
4	Apakah ibu memberikan variasi makanan agar anak tidak bosan?	✓	
5	Apakah anak memiliki alergi makanan?		✓
6	Apakah anak sering diberikan makanan ringan seperti snack ?	✓	
7	Apakah terdapat masalah pada gigi nya sehingga anak susah makan?		✓
8	Apakah ibu selalu mendampingi saat anak sedang makan?	✓	
9	Apakah anak memiliki rasa takut atau trauma terhadap rasa makanan?		✓

lembar Observasi pemberian temulawak madu

Nama bayi : An. S

Umur : 30 bulan 19 hari sampai 31 bulan 2 hari

Hal yang di Observasi	HARI														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Peningkatan nafsu makan anak	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5

SKOR

1. tidak mau makan / menolak makan(1)
 2. makan beberapa suap / mau mengemil/mau minum susu(2)
 3. makan hanya lauknya saja (3)
 4. makan habis setengah porsi dari yang diberikan(4)
 5. makan habis satu porsi yang diberikan (5)
-

Sumber: (Finna Yunita, 2020)

Lampiran 8 dokumentasi

KUNJUNGAN HARI KE 1



KUNJUNGAN HARI KE 2



KUNJUNGAN HARI KE 3



KUNJUNGAN HARI KE 4



KUNJUNGAN HARI KE 5



KUNJUNGAN HARI KE 6



KUNJUNGAN HARI KE 7



KUNJUNGAN HARI KE 8



KUNJUNGAN HARI KE 9



KUNJUNGAN HARI KE 10



KUNJUNGAN HARI KE 11



KUNJUNGAN HARI KE 12



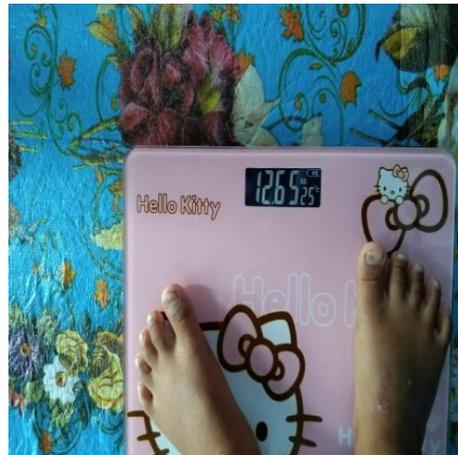
KUNJUNGAN HARI KE 13



KUNJUNGAN HARI KE 14



KUNJUNGAN HARI KE 15



CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)	20/19												
BCG	18/19												
*Polio	10/19												
*DPT-HB-Hib 1			16/19										
*Polio 2			10/19										
*DPT-HB-Hib 2				13/19									
Polio 3				11/19									
*DPT-HB-Hib 3					11/19								
*Polio 4					12/19								
*IPV													
Campak										20/20			

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan	21/21	
***Campak Lanjutan		10/21

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

