

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 : Desy Andriani, S.Tr.Keb
Alamat : Jl.Slamet Riyadi IV, Bandar Lampung

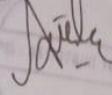
Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Mayang Safitri
Nim : 1915401100
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Desy Andriani, S.Tr Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program study D III Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Bandar Lampung, Maret 2022

Yang bertanda tangan


Desy Andriani, S.Tr.Keb

Lampiran 2

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

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Nuri Cahyani

Umur : 29 Tahun

Alamat : Jl. Slamet Riyadi IV, Bandar Lampung

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA). Asuhan yang diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan :

Nama : Mayang Safitri

Nim : 1915401100

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

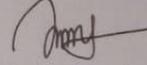
Bandar Lampung, Maret 2022

Mahasiswa



Mayang Safitri

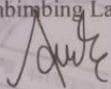
Klien

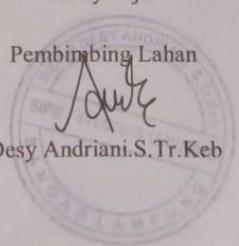


Nuri Cahyani

Menyetujui

Pembimbing Lahan


Desy Andriani.S.Tr.Keb



LAMPIRAN 3

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

LEMBAR PERSETUJUAN INFORM CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. Angga Pradata
Umur : 29 tahun
Alamat : Jl.Slamet Riyadi IV, Bandar Lampung

Selaku SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan dan atau pertolongan pemeriksaan anak balita, yang akan diberikan meliputi :

- o Asuhan kebidanan pada anak balita dengan masalah diare
- o Penatalaksanaan terhadap diare dengan Madu dan Oral Rehydration Salts
- o Lain-lain.....

Terhadap ISTRI/~~KELUARGA~~(YANG BERSANGKUTAN)*

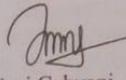
Nama : Ny. Nuri Cahyani
Umur : 29 tahun
Alamat : Jl.Slamet Riyadi, Bandar Lampung

Bandar Lampung, Maret 2022

Mahasiswa

Klien

Suami/Keluarga



Mayang Safitri

Nuri Cahyani

Angga Pradata

Menyetujui

Pembimbing Lahan



Desy Andriani.S.Tr.Keb

LAMPIRAN 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

**PEMBERIAN MADU DAN ORAL REHYDRATION SALTS UNTUK
MENGATASI DIARE PADA ANAK USIA PRASEKOLAH
(3-5 TAHUN)**

Pengertian	Bentuk pengobatan non farmakologi menggunakan madu yang dapat mengatasi masalah diare pada balita.
Tujuan	1. Menurunkan frekuensi diare pada balita. 2. Meningkatkan antibody dan daya tubuh balita. 3. Membina kasih sayang orangtua dengan anak. 4. Menangani masalah diare.
Indikasi	Anak dengan masalah diare
Prosedur Pelaksanaan	A. Bahan dan Alat 1. Perlak/alas lembut 2. Tissue/handuk untuk mengeringkat bokong anak 3. Pakaian ganti anak 4. Pipet 5cc/Sendok 5. Handscoen 6. Madu 7. Oralit B. Tahap Pra Interaaksi 1. Mencuci tangan 6 langkah 2. Menggunakan APD penanggulangan covid-19 3. Tahap orientasi 4. Memberi salam dan memperkenalkan diri 5. Menjelaskan maksud dan tujuan 6. Menanyakan pada ibu frekuensi diare anak dalam sehari dan menanyakan seperti apa jenis feses anak, apakah sangat encer atau bercampur darah 7. Mengidentifikasi identitas klien 8. Meminta persetujuan dengan memberikan lembar informed concent 9. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan 10. Menanyakan kesiapan ibu dan klien 11. Menjaga privasi klien C. Cara Kerja 1. Mempersiapkan alat 2. Mencuci tangan 6 langkah 3. Menggunakan handscoen 4. Menganjurkan ibu membuka celana klien dan membantu ibu melakukannya 5. Mengamati dan mengidentifikasi seperti apa jenis feses klien 6. Membasuh bokong dan anus klien untuk

	<p>membersihkan feses yang ada pada bokong klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mengeringkan bokong klien menggunakan handuk atau tissue 8. Memakaikan celana dalam klien dan pakaian ganti klien 9. Memberikan 5cc madu kepada klien menggunakan sendok dan 1 gelas oralit, (petugas menyuapi klien) <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa tindakan sudah selesai 2. Membereskan alat 3. Mencuci tangan 6 langkah 4. Memberitahu ibu dan menganjurkan ibu untuk memberikan madu lagi sebanyak 5cc 8 jam kemudian. Dan menjelaskan kepada ibu pemberian madu diberikan 3 kali sehari setiap pemberiannya sebanyak 5cc, dan memberitahu ibu serta menganjurkan ibu untuk meminumkan anak oralit 1 gelas setiap setelah BAB. 5. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan
Evaluasi	Menilai hasil yang dicapai mengenai frekuensi penurunan diare setelah dilakukanny tindakan pemberian madu dan oralit

Sumber : Suintin,2021

Lampiran 5

BUKU KIA (KMS DAN IMUNISASI)

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)	8/8/2018												
BCG		15/18											
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1				15/18									
*Polio 2				15/18									
*DPT-HB-Hib 2					15/18								
Polio 3					15/18								
*DPT-HB-Hib 3						15/18							
*Polio 4						15/18							
*IPV											15/18		
Campak												15/18	

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan	15-02-2018	
***Campak Lanjutan	15-08-2018	

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

Timbangan Anak Setiap Bulan

Anak Sehat, Tumbuh, Umur, Tanggal Berat, Tinggi, Panjang

KMS

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

Timbangan Anak Setiap Bulan

Anak Sehat, Tumbuh, Umur, Tanggal Berat, Tinggi, Panjang

KMS

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

Timbangan Anak Setiap Bulan

Anak Sehat, Tumbuh, Umur, Tanggal Berat, Tinggi, Panjang

KMS

Lampiran 6

**LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN MADU DAN ORAL
REHYDRATION SALTS UNTUK MENGATASI DIARE PADA ANAK
USIA PRASEKOLAH (3-5 TAHUN)**

NAMA KLIEN : An. A
USIA : 3 Tahun 6 Bulan

Hari ke	Tanggal Pemeriksaan	Frekuensi diare sebelum diberikan madu	Frekuensi diare setelah diberikan madu
1	03 Maret 2022	8 kali sehari	
2	04 Maret 2022		6 kali sehari
3	05 Maret		2 kali sehari

Lampiran 7

CATATAN PERKEMBANGAN HARIAN

No	Observasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
1	Keadaan Umum	Sedikit Lemas	Bail	Baik
2	Frekuensi BAB	8 kali	6 kali	2 kali
3	Konsistensi Feses	Cair dan berampas	Cair dan berampas	Lembek
4	Warna Feses	Kuning	Kuning	Kuning kecoklatan
5	Bau Feses	Busuk	Sedikit Busuk	Normal
6	Turgor Kulit	2 detik	2 detik	2 detik
7	Bising Usus	+ / ↑	+ / ↑	+ / n
8	Suhu	37.9 ⁰ C	36.7 ⁰ C	36,5 ⁰ C

Lampiran 8

FOTO DOKUMENTASI













