

LAMPIRAN

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 di bawah ini :

Nama : Wawat Mike A.Md.Keb

Alamat : Jati Baru, Kec. Tanjung Bintang, Kab. Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Khormaini

NIM : 2015401008

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

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Wawat Mike sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Lampung Selatan, April 2023

Menyetujui



Wawat Mike, A.Md. Keb
NIP.198812222017042003

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Suritno
 Umur : 25 Tahun
 Alamat : Jati Baru, Kec. Tanjung Bintang, Kab. Lampung Selatan

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan "Penanganan pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak usia 3-5 tahun"

Terhadap (ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*

Nama : An. Alfatih
 Umur : 4 tahun 3 bulan
 Alamat : Jati Baru, Kec. Tanjung Bintang, Kab. Lampung Selatan

Lampung Selatan, April 2023

Mahasiswa



Khornaini

Ibu Klien



Ny. Aliyah Tun Nisa

Ayah Klien



Tn. Suritno

Menyetujui,
 Pembimbing Lahan Praktik


Wati Miki, A.Md., KeB
NIP.198812172013032003

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

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : An. Alfatih
Umur : 4 tahun 3 bulan
Alamat : Jati Baru, Kec. Tanjung Bintang, Kab. Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul "Penerapan pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak usia 3-5 tahun"

Nama : Khornaini
NIM : 2015401008
Tingkat/Semester : III (Tiga) / VI (Enam)

Lampung Selatan , April 2023

Mahasiswa


Khornaini

Ibu Klien


Ny. Aliyhtun nisa

Menyetujui,

Pembimbing Lahan Praktik


Wawat Mike A.Md.Keb
NIP.19881222017042003





LEMBAR OBSERVASI

Nama : An. A

Umur : 4 tahun 3 bulan

No	Tanggal	Madu	Ket
1	Rabu, 05 April 2023	√	1. KU : Baik 2. Anak merasa lemas,dan sering Menangis 3. Dan sudah diberikan madu 4. BAB 6 kali sehari 5. Hasil TTV R : 35x/menit N : 95x/menit S : 36,3
2	Kamis, 06 April 2023	√	1. KU : Baik 2. Anak merasa lemas dan sering menangi 3. Dan sudah diberikan madu 4. BAB 5 kali sehari 5. Hasi TTV R : 34x/menit N : 96x/menit S : 36,4
3	Jumat, 07 April 2023	√	1. KU : Baik 2. Dan sudah diberikan madu 3. BAB 2 kali sehari 4. Hasi TTV R : 35x/menit N : 95x/menit S : 36,2