

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1.1 Surat Ijin Penelitian

		Kementerian Kesehatan Sekretariat Jenderal Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta Selatan 12950 (021) 5201590 (hunting) https://www.kemkes.go.id
Nomor	: PP.06.02/F.XXIX/1125/2025	14 Februari 2025
Hal	: Ijin Pengambilan Data Awal	
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Tempat		
Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan pengambilan data awal kepada:		
Nama	: Sofia Salini Anam	
NIM	: PO53032011220849	
Jurusan/Prodi	: Keperawatan / D-III Keperawatan	
Judul Penelitian	: Implementasi pemberian terapi oralit dan zinc pada anak dengan masalah diare	
Waktu Penelitian	: Pebruari 2025	
Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terimakasih.		
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang		
		
Irfan, SKM., M.Kes		
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF		



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Naikolan
(Gedung B Lantai I, II Kompleks Kantor Gubernur Lama)
Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466
Website : www.dpmptsp.nttprov.id Email : pmptsp.nttprov@gmail.com
KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/2025/DPMPTSP/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Alexander B. Koroh, MPM
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Sofia Salini Anam
NIM : PO5303201220849
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : IMPLEMENTASI TERAPI PEMBERIAN ORALIT DAN ZINC PADA ANAK DIARE DI PUSKESMAS PENFUI

Lokasi Penelitian : Puskesmas Penfui

Waktu Pelaksanaan

- a. Mulai : 09 Juni 2025
- b. Berakhir : 21 Juni 2025

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 04 Juni 2025

a.n. Gubernur Nusa Tenggara Timur
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan PTSP Provinsi NTT,

Drs. Alexander B. Koroh, MPM
Pembina Tk. I
NIP. 197004271990031005

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

Jl. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B- 642/Dinkes.400.7.22.2/VI/2025

TENTANG
IZIN PENELITIAN

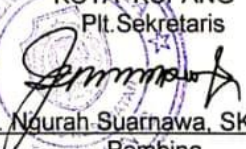
Dasar : Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor :
500.16.7.2-000.9.2/2025/DPMTSP/2025 tanggal 3 Juni
2025, Hal : Surat Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Sofia Salini Anam
NIM : PO5303201220849
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : Implementasi Terapi Pemberian Oralit Dan Zinc Pada
Anak Diare di Puskesmas Penfui
Waktu : 9 Juni 2025 sd 21 Juni 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Penfui

Demikian Izin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 4 Juni 2025
an.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Plt. Sekretaris


I G.A. Nourah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Penfui di Tempat;
2. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

Lampiran 1.2 Informed Consent Partisipan

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Ya*

Umur : *41*

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengumpulan data untuk penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang Jurusan Keperawatan yang bernama Sofia Salini Anam (PO5303201220849) dengan judul "Implementasi Pemberian Terapi Oralit dan Zinc Pada Anak Dengan Masalah Diare". Untuk itu secara sukarela saya mengatakan bersedia menjadi partisipan penelitian tersebut.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, semua data yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tau kerahasiaan data tersebut.

Demikian saya mengatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesediaan tanpa adanya paksaan.

Kupang, *16 Juni* 2025
Yang membuat pernyataan
[Signature]
(*Ya*)

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Selfiana Anita Niggelan*

Umur : *31 tahun*

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengumpulan data untuk penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang Jurusan Keperawatan yang bernama Sofia Salini Anam (PO5303201220849) dengan judul "Implementasi Pemberian Terapi Oralit dan Zinc Pada Anak Dengan Masalah Diare Di Puskesmas Penfui". Untuk itu secara sukarela saya mengatakan bersedia menjadi partisipan penelitian tersebut.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, semua data yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tau kerahasiaan data tersebut.

Demikian saya mengatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesediaan tanpa adanya paksaan.

Kupang, *12 Juni* 2025
Yang membuat pernyataan
[Signature]
(*Selfiana A. Niggelan*)

 **POLITEKNIK KESEHATAN**
KEMENKES REPUBLIK INDONESIA
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
Jl. Piet A. Tallo Liliha Kupang - Telp/ Fax : (0380) 881045

FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa : Julia Savitri Pratiwi
NIM : 18530324120649

I. IDENTITAS KLIEN
Nama Klien (initial) : An. A. H Nama orangtua : M. S. H. H
Jenis Kelamin : L Alamat : Kampung
Tanggal lahir : 09 Agustus 2001 Tanggal Pengkajian : 12 Juni 2020
Umur : 09 6 bulan

II. KELUHAN UTAMA :
Orang tua pasien mengatakan An. A. Savitri Pratiwi menangis dan kedinginan saat, pasien juga tidak dapat tidur.

Kecadaan umum : ☒ sakit ringan ☐ sakit sedang ☐ sakit berat

Tanda Vital
Suhu 37.2 °C Nadi 83 x/mnt
Pernapasan 20 x/mnt Tekanan darah : 100/70 mmHg

2. Polatratur : Benik
Jam tidur siang lama tidur : Jamur fatur song
Jam tidur malam dan lama tidur : Jam 8-9

3. Eliminasi
BAB : $2 \times 2 \times \text{Setori}$
BAK : $4 - 6 \times \text{Setori}$

IX. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : pasien tampak tenang
2. Tinggi Badan : 100 cm BB saat ini 45 kg BB sebak : 45 kg
IMT : $\frac{100}{(1.65)^2} = 36.73$
3. Mata : Tidak ada kelupihan
4. Konjunktiva : anemis Merah muda
5. Mulut : Tidak ada kelupihan
Mukosa : ☐ kelamb Ukuran ☐ kotor salurani
Bibir : ☐ kelamb Ukuran ☐ kotor
Lidah : ☐ kelamb Ukuran ☐ kotor
Gigi : ☐ bersih Ukuran ☐ karies
6. Lingkar perut : 83 cm
7. Abdomen : lembek kelambung tegang Lingkar
Bising usus : Ukuran tidak Frekuensi 8 x/mnt
Mual : Ukuran tidak
Muntah : tidak Ukuran frekuensi 2-3 x
CRT : 2 detik
8. Genitalia : Pemeriksaan Vagina bersih kotor
Menstruasi : ya tidak
Pemeriksaan kateter : ya tidak
Laki-laki : Preputium bersih tidak
Phimosis : ya tidak
Hipospadia : ya tidak
Skrotum : Testis kanan/kiri ya tidak
Pemeriksaan kateter : ya tidak
Sirkumisi : ya tidak
Pemeriksaan sendi : aktifitas terbatas
Berjalan : normal tidak normal
Kekuatan otot : normal tidak normal
Fraktur : ya tidak
Ketramprilan motorik : baik tidak

42

[illegible]

X. INFORMASI LAIN

1. Pengetahuan orang tua tentang penyakit diare: Ibu pasien mengatakan tidak pernah mengalami Penyakit diare seperti Penderita, tetapi son juga
2. Pengetahuan orang tua tentang penanganan diare: Ibu pasien mengatakan belum pernah menerima penanganan diare sehingga "saya arifnya diare dan semua saat penyakit diare cukup akan terulangi terulangi"
3. Pengetahuan orang tua tentang penggunaan oralit dan zinc pada anak yang mengalami diare: Ibu pasien mengatakan belum pernah mendapat penggunaan obat oralit dan zinc
4. Hambatan dalam pemberian terapi: Ibu pasien mengatakan bisa saja membantu tetapi dia diare anaknya banyak

Kupang, 12 Juni 2025

Yang Mengkaji

Setra

(Setra S. Anom.....)

NIM. 06030301200849

Lampiran 1.4 Format Pengkajian Partisipan 2

**POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES REPUBLIK INDONESIA**
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
Jl. Piet A. Tallo Lihko Kupang- Telp/ Fax : (0380) 881045

**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN ANAK**

Nama Mahasiswa :

NIM :

I. IDENTITAS KLIEN
 Nama Klien (inisial) : Ag. Y D
 Jenis Kelamin : ♀ P
 Tanggal lahir : 3 Agustus 2023
 Jam: 11:45 wib
 Tanggal Pengkajian : 16 Juni 2025

II. KELUHAN UTAMA :
Ibu pasien mengalami, pasien mau beres dan jadi lagi

Kondisi umum : ☒ sakit ringan ☐ sakit sedang ☐ sakit berat

Tanda Vital
 Suhu 38,1 °C Nadi 80 x/mnt
 Pernapasan 20 x/mnt Tekanan darah 90/55 mmHg

III. RIWAYAT KESEHATAN
 Keluhan : pasien mau beres dan jadi lagi
 Frekuensi tinja per hari : 1x Padat ☒ Cair ☐
 Konsistensi tinja : Ya Tidak ☐
 Ada darah dalam tinja : Ya Tidak ☐
 Warna tinja : Ya Tidak ☐
 Mual dan muntah : Ya Tidak ☐

IV. RIWAYAT LINGKUNGAN
 Sumber air : Sumur SEDAM
 Kebersihan mencuci tangan : Ya Tidak ☐

V. RIWAYAT MASA LAMPAU
 1. Pernah dirawat karena diare : Tidak
 2. Alergi : Tidak ☐ Ya ☐
 3. Imunisasi dasar : Subjektif ☒ DPT ☒ BCG ☒
 DPT ☒ II ☒ III Campak ☒
 Polio ☒ Hib ☒ Tetanus ☒

VI. RIWAYAT KELUARGA (DISERTAI GENOGRAM)

VII. RIWAYAT SOSIAL
 1. Orang yang mengasuh : Kakek dan Ibu
 2. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
 3. Hubungan anak dengan teman sebaya : Baik
 4. Lingkungan rumah : Kerapian, bersih, adem, sejuk

VIII. KEBUTUHAN DASAR
 1. Nutrisi : Selera makan saat sakit : sedikit makan buah, lauk, sayur
 Alat makan yang digunakan : Piring dan gelas
 Pola makan/jam : Besok
 Alergi makanan : Merupakan yang mengandung lemak

IX. PEMERIKSAAN FISIK
 1. Keadaan umum : Baik
 2. Tinggi Badan : 82,5 cm BB saat ini 12,5 Kg BB saat sakit : 10,5 Kg
 IMT : $\frac{12,5}{1,65^2} = 4,6$

4. Mata : Tidak ada kelainan
 Konjunktiva : Merah ☐ Merah muda ☐
 5. Mulut : Merah ☐ Merah muda ☐
 Mukosa : Merah ☐ Merah muda ☐
 Bibir : Merah ☐ Merah muda ☐
 Lidah : Merah ☐ Merah muda ☐
 Gigi : Merah ☐ Merah muda ☐
 6. Lingkar perut : Merah ☐ Merah muda ☐
 Abdomen : Merah ☐ Merah muda ☐
 Bising usus : Merah ☐ Merah muda ☐
 Mual : Merah ☐ Merah muda ☐
 Muntah : Merah ☐ Merah muda ☐
 CRT : Merah ☐ Merah muda ☐
 8. Genitalia : Merah ☐ Merah muda ☐
 9. Ekstremitas : Merah ☐ Merah muda ☐

X. INFORMASI LAIN
 1. Pengetahuan orang tua tentang penyakit diare : Ibu pasien mengalami diare
 2. Pengetahuan orang tua tentang penanganan diare : Ibu pasien mengalami diare dengan pemberian obat
 3. Pengetahuan orang tua tentang penggunaan oralit dan zinc pada anak yang mengalami diare : Ibu pasien mengalami diare dengan pemberian obat
 4. Hambatan dalam pemberian terapi : Ibu pasien mengalami diare dengan pemberian obat

Lampiran 1.5 Format Implementasi Terapi Oralit dan Zinc Partisipan 1

Identitas Pasien	
1. Inisial Anak:	<u>Bh. B.</u>
2. Usia:	<u>2</u> bulan / tahun
3. Jenis Kelamin:	☐ Laki-laki ☒ Perempuan
4. Tanggal Mulai Terapi:	<u>18 Juni 2025</u>
5. Diagnosa:	
6. Hari Ke-:	☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
A. Pemberian Oralit	
1. Waktu Pemberian Oralit	☐ Pagi ☒ Siang ☐ Sore ☐ Malam
2. Jumlah Oralit yang Diberikan (ml):	<u>200</u> ml
3. Cara Pemberian:	☐ Sendok ☒ Gelas kecil ☐ Pipet / alat bantu lainnya
4. Tanggapan Anak saat Diberikan Oralit:	☐ Mau minum ☐ Menolak ☒ Muntah sebagian ☐ Muntah semua
B. Pemberian Zinc	
1. Waktu Pemberian Zinc:	☐ Pagi ☒ Sore
2. Bentuk Zinc yang Diberikan:	☐ Tablet kunyah ☒ Sirup / cair ☐ Tablet larut dalam air
3. Dosis Zinc:	<u>20</u> mg
4. Cara Pemberian:	☒ Diminum langsung ☒ Dicampur dengan makanan/minuman ☐ Lainnya: _____
5. Tanggapan Anak saat Diberikan Zinc:	
☒ Mau minum ☐ Menolak ☐ Muntah ☐ Lainnya: _____	
C. Pemantauan Kondisi Anak	
1. Frekuensi BAB (sebelum terapi):	<u>> 2</u> kali/hari
2. Frekuensi BAB (setelah terapi):	<u>2-3</u> kali/hari
3. Konsistensi feses:	☐ Sangat cair ☐ Cair ☒ Setengah cair ☐ Normal
4. Tanda-tanda dehidrasi:	☒ Tidak ada ☐ Ringan ☐ Sedang ☐ Berat
5. Kondisi Umum Anak:	☐ Lemas ☒ Aktif ☒ Sering menangis ☐ Tampak membaik
D. Catatan Tambahan	

Identitas Pasien	
1. Inisial Anak:	<u>Bh. B.</u>
2. Usia:	<u>2</u> bulan / tahun
3. Jenis Kelamin:	☐ Laki-laki ☒ Perempuan
4. Tanggal Mulai Terapi:	<u>18 Juni 2025</u>
5. Diagnosa:	
6. Hari Ke-:	☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4
A. Pemberian Oralit	
1. Waktu Pemberian Oralit	☐ Pagi ☒ Siang ☐ Sore ☐ Malam
2. Jumlah Oralit yang Diberikan (ml):	<u>200</u> ml
3. Cara Pemberian:	☐ Sendok ☒ Gelas kecil ☐ Pipet / alat bantu lainnya
4. Tanggapan Anak saat Diberikan Oralit:	☒ Mau minum ☐ Menolak ☐ Muntah sebagian ☐ Muntah semua
B. Pemberian Zinc	
1. Waktu Pemberian Zinc:	☐ Pagi ☒ Sore
2. Bentuk Zinc yang Diberikan:	☐ Tablet kunyah ☒ Sirup / cair ☐ Tablet larut dalam air
3. Dosis Zinc:	<u>20</u> mg
4. Cara Pemberian:	☒ Diminum langsung ☒ Dicampur dengan makanan/minuman ☐ Lainnya: _____
5. Tanggapan Anak saat Diberikan Zinc:	
☒ Mau minum ☐ Menolak ☐ Muntah ☐ Lainnya: _____	
C. Pemantauan Kondisi Anak	
1. Frekuensi BAB (sebelum terapi):	<u>> 2</u> kali/hari
2. Frekuensi BAB (setelah terapi):	<u>2-3</u> kali/hari
3. Konsistensi feses:	☐ Sangat cair ☐ Cair ☒ Setengah cair ☐ Normal
4. Tanda-tanda dehidrasi:	☒ Tidak ada ☐ Ringan ☐ Sedang ☐ Berat
5. Kondisi Umum Anak:	☐ Lemas ☐ Aktif ☒ Sering menangis ☒ Tampak membaik

Identitas Pasien	
1. Inisial Anak:	<u>Bh. B.</u>
2. Usia:	<u>2</u> bulan / tahun
3. Jenis Kelamin:	☐ Laki-laki ☒ Perempuan
4. Tanggal Mulai Terapi:	<u>18 Juni 2025</u>
5. Diagnosa:	
6. Hari Ke-:	☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4
A. Pemberian Oralit	
1. Waktu Pemberian Oralit	☐ Pagi ☒ Siang ☐ Sore ☐ Malam
2. Jumlah Oralit yang Diberikan (ml):	_____ ml
3. Cara Pemberian:	☐ Sendok ☒ Gelas kecil ☐ Pipet / alat bantu lainnya
4. Tanggapan Anak saat Diberikan Oralit:	☒ Mau minum ☐ Menolak ☐ Muntah sebagian ☐ Muntah semua
B. Pemberian Zinc	
1. Waktu Pemberian Zinc:	☐ Pagi ☒ Sore
2. Bentuk Zinc yang Diberikan:	☒ Tablet kunyah ☐ Sirup / cair ☐ Tablet larut dalam air
3. Dosis Zinc:	<u>20</u> mg
4. Cara Pemberian:	☒ Diminum langsung ☒ Dicampur dengan makanan/minuman ☐ Lainnya: _____
5. Tanggapan Anak saat Diberikan Zinc:	
☒ Mau minum ☐ Menolak ☐ Muntah ☐ Lainnya: _____	
C. Pemantauan Kondisi Anak	
1. Frekuensi BAB (sebelum terapi):	<u>1-2</u> kali/hari
2. Frekuensi BAB (setelah terapi):	<u>4-6</u> kali/hari
3. Konsistensi feses:	☐ Sangat cair ☐ Cair ☐ Setengah cair ☒ Normal
4. Tanda-tanda dehidrasi:	☐ Tidak ada ☐ Ringan ☐ Sedang ☐ Berat
5. Kondisi Umum Anak:	☐ Lemas ☐ Aktif ☐ Sering menangis ☒ Tampak membaik

Lampiran 1.6 Format Implementasi Terapi Oralit dan Zinc Partisipan 2

Identitas Partisipan	
1. Inisial Anak:	<u>Am F</u>
2. Usia:	<u>3</u> bulan / tahun
3. Jenis Kelamin:	☒ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Tanggal Mulai Terapi:	<u>16 Juni 2025</u>
5. Diagnosa:	<u>Diare</u>
6. Hari Ke-:	☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
A. Pemberian Oralit	
1. Waktu Pemberian Oralit	☐ Pagi ☒ Siang ☐ Sore ☐ Malam
2. Jumlah Oralit yang Diberikan (ml):	<u>200</u> ml
3. Cara Pemberian:	☒ Sendok ☐ Gelas kecil ☐ Pipet / alat bantu lainnya
4. Tanggapan Anak saat Diberikan Oralit:	☒ Mau minum ☐ Menolak ☐ Muntah sebagian ☐ Muntah semua
B. Pemberian Zinc	
1. Waktu Pemberian Zinc:	☐ Pagi ☒ Sore
2. Bentuk Zinc yang Diberikan:	☒ Tablet kunyah ☐ Sirup / cair ☐ Tablet larut dalam air
3. Dosis Zinc:	<u>20</u> mg
4. Cara Pemberian:	☐ Diminum langsung ☒ Dicampur dengan makanan/minuman ☐ Lainnya:
5. Tanggapan Anak saat Diberikan Zinc:	☒ Mau minum ☐ Menolak ☐ Muntah ☐ Lainnya:
C. Pemantauan Kondisi Anak	
1. Frekuensi BAB (sebelum terapi):	<u>3</u> kali/hari
2. Frekuensi BAB (setelah terapi):	<u>2</u> kali/hari
3. Konsistensi feses:	☐ Sangat cair ☒ Cair ☐ Setengah cair ☐ Normal
4. Tanda-tanda dehidrasi:	☒ Tidak ada ☐ Ringan ☐ Sedang ☐ Berat
5. Kondisi Umum Anak:	☐ Lemas ☐ Aktif ☐ Sering menangis ☒ Tampak membaik
D. Catatan Tambahan	

Lampiran 1 7 Format Evaluasi Akhir Partisipan 1 dan 2

Lampiran 4. Formulir Evaluasi Hasil

Aspek	Deskripsi/Informasi
Evaluasi Efektivitas Terapi	Status dehidrasi : ☒ Tidak dehidrasi () Dehidrasi ringan () Dehidrasi sedang () Dehidrasi berat
	Frekuensi diare : ☒ 1-2x () 3-4x () >5x
	Perubahan berat badan : () Meningkat ☒ Tidak berubah () Menurun
Keberhasilan Pemberian Terapi	Oralit : ☒ Sesuai dosis () Cukup () Tidak diberikan
	Zinc : ☒ Sesuai dosis () Tidak sesuai dosis

CS
Copyright © 2019 by CS

Lampiran 4. Formulir Evaluasi Hasil

Aspek	Deskripsi/Informasi
Evaluasi Efektivitas Terapi	Status dehidrasi : ☒ Tidak dehidrasi () Dehidrasi ringan () Dehidrasi sedang () Dehidrasi berat
	Frekuensi diare : ☒ 1-2x () 3-4x () >5x
	Perubahan berat badan : () Meningkat ☒ Tidak berubah () Menurun
Keberhasilan Pemberian Terapi	Oralit : ☒ Sesuai dosis () Cukup () Tidak diberikan
	Zinc : ☒ Sesuai dosis () Tidak sesuai dosis

CS
Copyright © 2019 by CS

Lampiran 1.8 Dokumentasi



Lampiran 1 9 Lembar Konsultasi Bimbingan KTI

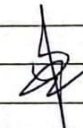


Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang
 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
 Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
 (0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Sofia Salini Anom
 NIM : P05303201220849
 Judul :

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Bimbingan Judul KTI " Implementasi pemberian terapi oralit pada anak dengan diare "	01-Januari 2025	
2.	Bimbingan konsep KTI " BAB 1 dengan Judul " Implementasi pemberian terapi oralit pada anak dengan diare "	08-Januari 2025	
3.	Bimbingan konsep KTI " BAB 2 dengan Judul " Implementasi pemberian terapi oralit ^{dan zinc} pada anak dengan diare "	13, Januari 2025	
4.	Bimbingan BAB 2 dengan topik Implementasi pemberian oralit dan zinc pada anak diare	20, Februari 2025	
5	Bimbingan konsep KTI " BAB 2 dengan topik Implementasi pemberian terapi oralit dan zinc pada anak diare	26, Februari 2025	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Sofia Saini Anom
 NIM : 105303201220849
 Judul : Implementasi Pemberian Terapi oralit dan zinc pada anak
 Dengan masalah Diare

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Konsultasi BAB IV dengan topik bimbingan adalah membahas sumber Penunjan pada BAB IV serta melengkapi pengkajian pasien	25 Juni 2025	
2.	Konsultasi BAB IV dengan topik bimbingan adalah membuat tabel perbandingan kondisi responden sebelum dan setelah pemberian terapi	01 Juni 2025	

Lampiran 1 10 Surat Keterangan Cek Plagiasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Sofia Salini Anam
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303201220849
Dosen Pembimbing : Dr. Florentianus Tat, S.Kep.,M.Kes
Dosen Penguji : Yuliana Dafroyati, S.Kep.,Ns.,M.Sc
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : **Implementasi Pemberian Terapi Oralit dan Zinc Pada Anak Dengan Masalah Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui.** Karya Tulis Ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **15,17%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 21 Agustus 2025

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST

NIP.198507042010121002