


## LAMPIRAN

### 1. Lembar Persetujuan Judul

	POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Persetujuan Judul KTI/LTA	Halaman	

#### PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : DANI WENZA

NIM : 1714401048

Judul yang diajukan

1. Analisis Keperawatan yang diberikan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional trimester I di Puskesmas Panyang Bandar Lampung
2. Analisis Keperawatan yang diberikan pada ibu hamil dengan keluhan pusing dan mual selama RSUD dr. Abdurrahman tahun 2020
3. Analisis Keperawatan yang diberikan pada pasien post letif cesarea dengan mual muntah selama RSUD dr. Abdurrahman tahun 2020

Judul yang disetujui


1. Analisis Keperawatan yang diberikan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional trimester I di Puskesmas Panyang Bandar Lampung RSUD dr. Abdurrahman tahun 2020

Bandar Lampung, Seloran, 21 Januari 2020

Pembimbing Utama

  
As. Titik Asub, M. Kup. Sp. Munt  
NIP. 196501161988032003

Pembimbing Pendamping

  
Rahayati, S. Kup. M. Kup.  
NIP. 196411231981032002

## 2. Lembar Konsultasi

	POLTEKES TANJUNGPURUN	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURUN	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

### LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : DANI WENZHA  
 NIM : 170410410  
 Pembimbing Utama : Ns. Titi Astuti, M.Kep., Sp.Mat

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan gangguan pemisahan susu pada ibu hamil dengan hipertensi trimester I di rumah sakit RSUD Dr. A. Didi Jember tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Selasa 28-01-2020	Menentukan judul ISI ACC	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	12/02-2020	Perbaik bab I & II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	03/02-2020	Perbaik bab 9	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	12/2-2020	perbaik bab I & II dan keahli	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	14/2-2020	perbaik bab 1	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	19/2-2020	acc	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	16/2-2020	perbaik dan; kelain	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	24/3-2020	tambahkan jurnal peneliti	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	24/3-2020	RRS urutahan PARSI dan kel. Uter	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	27/3-2020	Pembahasan BAB 4 sandregian dg liter	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	27/3-2020	Kesimpulan diambil dari simpulan-	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	1/4-2020	lihat tugas pemisahan ACC	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Bandar Lampung, 01-04-2020  
 Pembimbing Utama  
*[Signature]*  
 Ns. Titi Astuti, M.Kep., Sp.Mat  
 NIP: 196501161900032003



	POLTEKES TANJUNGGARANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR  
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : DANI WENEA  
NIM : 171401040  
Pembimbing Pendamping : Rahayati, S.Kep., M.Kes

Judul Tugas Akhir :  
Analisis kemampuan program penelitian pulsi pada ibu hamil dengan kehamilan ganda trimester I dengan sabdanya RSNP Dr. A. Dede Idrisudyo tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Selasa 24-01-2020	Konsultasi judul ke ACC	Y	Y
2	18-02-2020	Partisipasi ke forum judul ke penelitian	Y	f
3	20/2	Atk - Laporan Laporan	Y	f
4	26/2	Pembantu Pembaca BAB U-5	Y	Y
5	05/2	Pembantu Abstrak	Y	Y
6	05/2	ACC → Seminar Final	Y	Y
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 05-04-2020  
Pembimbing Pendamping

Rahayati, S.Kep., M.Kes  
NIP: 196412301991032002

### 3. Surat Pengantar Penelitian Kampus

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG**  
Jalan Soekarno - Hata No. 6 Bandar Lampung  
Telp : 0721 - 783 852 Faksimila : 0721 - 773 918  
Website : [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id) E-mail : [ditachorbangpolitik@kpk.go.id](mailto:ditachorbangpolitik@kpk.go.id)



10 Februari 2020

Nomor : PP.03.01/1.1/1.06.201/2020  
Lampiran : 1 Eks  
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat,

1. Kepala Kesbangpol Kota Bandar Lampung
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
3. Pimpinan Pimpinan Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung

Di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa semester VI Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tanjungpinang Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungpinang Tahun Akademik 2019/2020 maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan Penelitian di institusi yang Bapak/ibu pimpin. Sebagai bahan pertimbangan berizine ini kami lampirkan nama Mahasiswa dan institusi yang terkait dengan proposal penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Lampiran  
1 Ke Jurusan Keperawatan  
2 Ke UPT PKM .....



#### 4. Surat Izin Penelitian Dari Pemerintah Kota Bandar Lampung

 <b>PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG</b> <b>BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</b> Jalan Dr. Susilo No. 02 Gedung Semesta Lantai 3 Telok Betung Utara Telpon 0721- 366 925 BANDAR LAMPUNG 35215	
<b>SURAT IZIN PENELITIAN/SURVEI</b> Nomor : 070/157 /IV.05/2020	
<b>Mengingat</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-Undang Nomor 18 tentang Sistem Nasional Penelitian Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;</li><li>2. Undang-Undang Nomor 9 tahun 2015 , tentang Perubahan Kedua atas Undang – Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;</li><li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2006 tentang Perizinan Melakukan Penelitian dan Pengembangan Bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing;</li><li>4. Peraturan Presiden Nomor 13 tahun 2015 tentang Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi;</li><li>5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No. 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Perizinan;</li><li>6. Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 24 Tahun 2009 Tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandar Lampung</li><li>7. Peraturan Walikota Kota Bandar Lampung Nomor 47 Tahun 2019 Tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandar Lampung</li></ol>
<b>Memperhatikan</b>	Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Nomor. PP.03.015.1/0521/2020 tanggal 10 Februari 2020 Perihal Mohon Izin Penelitian.
<b>DENGAN INI MEMBERIKAN IZIN KEPADA :</b>	
NAMA/ NPM	: DONI WENZA / 1714401948
Pekerjaan	: Mahasiswa Prodi Keperawatan Poltekkes Tanjung Karang
Alamat	: Jl. Soekarno-Hatta No.06 Bandar Lampung
Lokasi	: 1. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung 2. Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung
Lamanya	: 2 (Dua) Bulan
Penanggung Jawab	: Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang
Tujuan	: Mengadakan Penelitian dalam rangka penyusunan skripsi/karya ilmiah
Judul	: "ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN NUTRISI PADA IBU KAMIL TRIMESTER I DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM"
Surat izin ini berlaku sejak tanggal :	<b>25 FEBRUARI 2020 S/D 25 APRIL 2020</b>
<b>CATATAN</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Surat izin ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian/survei yang bersangkutan</li><li>2. Tidak diperkenankan mengadakan kegiatan lain di luar izin yang diberikan dan apabila terjadi penyimpangan izin akan dicabut.</li><li>3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan berdasarkan Surat izin ini agar melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Walikota Bandar Lampung Cq. Kepala Badan Kesehatan dan Politik Kota Bandar Lampung</li></ol>
 <p>Dikeluarkan di : Bandar Lampung Pada tanggal : 25 Februari 2020</p> <p><b>BADAN KESBANG DAN POLITIK</b> BANDAR LAMPUNG Sekretaris</p> <p><b>M. FIKRI SH. MM.</b> Pembina Tingkat I NIP. 19641209 198703 1 002</p>	
Tembusan Disampaikan Ke:	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bapak Walikota Bandar Lampung (sbg Laporan)</li><li>2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung</li><li>3. Sdr. Kepala Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung</li><li>4. Sdr. Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang</li><li>5. _____ Ansjp _____</li></ol>	

## 5. Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Bandar Lampung

	<b>PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> Jl. Way Pengubuan No. 3 Pahoman Bandar Lampung Telp: (0721) - 472003
Bandar Lampung, 24 Februari 2020	
Nomor : 070/ 070 /III.02/V/2/2020	
Lampiran : -	
Perihal : Izin Penelitian	
 Kepada Yth; Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Di- BANDAR LAMPUNG	
<p>Sehubungan dengan surat saudara nomor : PP.03.01/I.1/0621/2020 tanggal 10 Februari 2020 perihal Permohonan Izin Penelitian dalam rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi Mahasiswa Semester VI Program Studi D.III Keperawatan Tanjungkarang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2019/2020, (Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan tempat Penelitian terlampir).</p> <p>Perlu kami informasikan beberapa hal sbb :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan dapat menyetujui permohonan tersebut.</li><li>b. Izin Pengambilan data digunakan semata-mata hanya untuk kepentingan Akademik/Studi dan tidak akan dipublikasikan tanpa izin tertulis dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.</li><li>c. Pengambilan data di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mengacu kepada peraturan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.</li><li>d. Kegiatan Pengambilan data dilaksanakan selama 2 (dua) bulan sejak tanggal ditetapkan.</li><li>e. Setelah menyelesaikan kegiatan tersebut, mahasiswa diwajibkan menyampaikan laporan hasil kegiatannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.</li></ol> <p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.</p>	
<p>An. KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BANDAR LAMPUNG Sekretaris</p>  <p><b>DESTI MEGA PUTRI, SP. MT.</b> Nip. 19691262199503 2 002</p>	
<p><u>Tembusan : disampaikan Kepada Yth.</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sdr. Kabid. Pelayanan Kesehatan</li><li>2. Sdr. Kabid. Kesehatan Masyarakat</li><li>3. Sdr. Ka. Puskesmas Rawat Inap Kedaton</li><li>4. Sdr. Ka. Puskesmas Rawat Inap Kemiling</li><li>5. Sdr. Ka. Puskesmas Rawat Inap Panjang</li><li>6. Sdr. Ka. Puskesmas Susunan Baru</li><li>7. Sdr. Dosen Pembimbing</li><li>8. Sdr. Pimpinan Rumah Penelitipan Jiwa Aulia Rahman Kota Bander Lampung</li><li>9. Mahasiswa Yang bersangkutan</li><li>10. ----- Peninggalan -----</li></ol>	



**PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Way Penghujan No. 3 Pahoman Bandar Lampung Telp: (0721) - 472003

Lampiran : Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung  
Nomor : 070/ 07 /111.02/V/2/2020  
Tanggal : 24 Februari 2020  
Perihal : Surat Izin Penelitian

**DAFTAR NAMA MAHASISWA PRODI D.3 KEPERAWATAN TANJUNGPINANG  
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TANJUNGPINANG  
YANG MELAKUKAN PENELITIAN DI WILAYAH KOTA BANDAR LAMPUNG  
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

No.	NAMA/NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	DEWA AYU SUKMA S NIM. 174401087	"Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan Pada Anak Dengan Diare".	PKM. Kodaton
2.	BELNI EKA SAFITRI NIM. 174401007	"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Kesiapan Peningkatan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trisemester 1".	PKM. Kemiling
3.	SIRLIA SALSABILA BREN NIM. 174401036	"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Kien Hipertensi Keluarga Tn. X".	PKM. Kemiling
4.	PUTU SARI DEWI NIM. 174401045	"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis".	PKM. Kemiling
5.	NELI SUSNIATI NIM. 174401080	"Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Hipertensi".	PKM. Kemiling
6.	DONI WENZA NIM. 174401048	"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trisemester 1 Dengan Hipertensi Gravidarum".	PKM. Panjang
7.	NI NYOMAN SEKAR S NIM. 174401088	"Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan Pada Anak Dengan Diare".	PKM. Panjang
8.	RIZKI CHINTIA DEWI NIM. 174401029	"Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Lansia Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Lansia Gout Arthritis".	PKM. Susunan Baru
9.	DEBBY CHINTIA DEWI NIM. 174401037	"Asuhan Keperawatan Keluarga Lansia Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Lansia Hipertensi".	PKM. Susunan Baru
10.	ADELIA PUSPITA NIM. 174401060	"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Gangguan Persepsi Sensor Pada Pasien Skizofrenia".	Rumah Peritipan Gangguan Jiwa Aulia Rahman Kota Bandar Lampung
11.	RATNA ANDAYANI NIM. 174401008	"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia".	Rumah Peritipan Gangguan Jiwa Aulia Rahman




No.	NAMA/NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
12.	SARI DEWI LESTARI NIM. 174401082	"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia".	Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahman
13.	ISMJ FATIMAH NIM. 174401084	"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia".	Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahman
14.	ALMA ANDAMI NIM. 174401018	"Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Hiperemis Gravidarum".	PKM. Kedaton

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BANDAR LAMPUNG  
Sekretaris



**DESTI MEGA PUTRI, SP. MT**  
Nip. 19691202 199503 2 002

## 6. Surat keterangan melakukan asuhan keperawatan di Puskesmas

	POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	:	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tgl	:	
	Format Surat Keterangan	Revisi	:	
	Telah Melakukan Asuhan Keperawatan	Halaman : 1 dari 1 Halaman		

### SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : DONI WENZA  
NIM : 1714401048  
Judul Penelitian : " Asuhan Keperawatan Gangguan Nutrisi  
Nutrisi Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional  
Di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2020

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ..29.. s/d ..... bulan ..... tahun ..2020.. di .. .. Puskesmas Panjang Bandar Lampung .....

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk keperluan bukti pelaksanaan asuhan keperawatan.

Bandar Lampung, 02 / April / 2020.

Yang Menerangkan

( Kepala Ruangan / Pembimbing / ..... )\*




#### Keterangan:

- Coret/isi sesuai keperluan


## 7. Informed consent

LAMPIRAN I



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**POLTEKESKEMENKES TANJUNGPINANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
Jl. Soekarno Hatta No. 1 Halimena Bandar Lampung Telp. (071) 70250 Fax. (071) 70250



---

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ADY W (inisial)




Umur : 24 tahun

Jenis Kelamin : (Laki-Laki / Perempuan \*)

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2020"**

Bandar Lampung, 21 Maret 2020

<p><b>Peneliti,</b></p>  <p>(DONI WENZA)</p>	<p><b>Saksi,</b></p>  <p>( <u>W. Marjani Sinar</u> )</p>	<p><b>Subjek,</b></p>  <p>( ..... )</p>
---	---	--

Keterangan \*): Coret yang tidak perlu

## 8. Form pengkajian

### FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

#### I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_  
NIM : \_\_\_\_\_ Tgl Pengkajian : \_\_\_\_\_  
Ruang rawat : \_\_\_\_\_ No. Register : \_\_\_\_\_

#### A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : \_\_\_\_\_  
2. Umur : \_\_\_\_\_ tahun  
3. Jenis kelamin : L / P \*  
4. Pendidikan : \_\_\_\_\_  
5. Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
6. Tgl masuk RS : \_\_\_\_\_ Waktu : ..... WIB  
7. Dx. Medis : \_\_\_\_\_  
8. Alamat : \_\_\_\_\_

#### B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : ( ) Melalui IGD ( ) Melalui Poliklinik ( ) Transfer ruangan

\_\_\_\_\_

Masuk ke Ruangan pada tanggal : \_\_\_\_\_ Waktu : \_\_\_\_\_  
WIB

Diantar Oleh : ( ) sendiri ( ) Keluarga ( ) Petugas Kesehatan ( ) Lainnya

\_\_\_\_\_

Masuk dengan menggunakan : ( ) Berjalan ( ) Kursi Roda ( ) Brankar ( )  
Kruk ( ) Walker ( ) Tripod ( ) Lainnya, Jelaskan

\_\_\_\_\_

Status Mental saat masuk : ( ) Kesadaran :

\_\_\_\_\_

( ) GCS : E \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_

Tanda Vital Saat Masuk : TD \_\_\_\_\_ mmHg

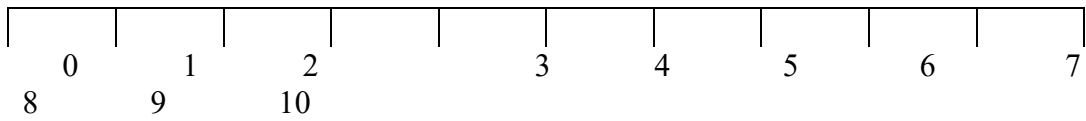
Nadi \_\_\_\_\_ x/menit ( ) teratur ( ) Tidak teratur ( )

Lemah ( ) Kuat

RR \_\_\_\_\_ x/menit ( ) teratur ( ) Tidak teratur

Nyeri :

Numeric Rating Scale



No Pain

Worst Possible

Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



1. Keluhan utama saat pengkajian : \_\_\_\_\_

2. Riwayat penyakit Sekarang :

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) :

\_\_\_\_\_

4. Bentuk reaksi alergi yg dialami :

\_\_\_\_\_

5. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI
_____	_____	_____	_____
—	—	—	—
_____	_____	_____	_____
—	—	—	—
_____	_____	_____	_____
—	—	—	—

6. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Riwayat penyakit keluarga :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**C. PEMERIKSAAN FISIK**

TANDA – TANDA VITAL : TD : .....mmHg, Nadi :  
.....x/menit ( ) kuat ( ) lemah ( ) Teratur ( ) Tidak teratur RR

: ..... x/mnt ( ) teratur ( ) tidak Teratur. Irama nafas : ( ) normal ( )  
Cheyne Stokes ( ) Biot

( ) Kussmaul ( ) Hyperventilasi ( ) Apneustik

STATUS MENTAL : ( ) composmentis ( ) Delirium ( ) Somnolen ( )  
Stupor ( ) Koma

1. Kepala :

---

---

---

---

2. Leher :  
:

---

---

---

---

3. Thorax ( Jantung & Paru):

a. Inspeksi :

---

---

---

b. Palpasi :

---

---

---

c. Perkusi :  
:

---

---

---

d. Auskultasi :

---

---

---

4. Abdomen

a. Inspeksi :

---

---

---

b. Auskultasi: \_\_\_\_\_

---

---

c. Palpasi :

---

---

---

d. Perkusi :

---

5. Punggung & Tulang Belakang :

---

---

---

6. Genetalia & Rektum :

---

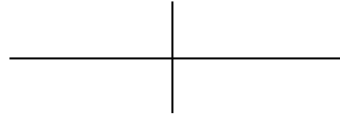
---

---

7. Ekstremitas Atas & Bawah :



8. Kekuatan otot :



9. Pemeriksaan Khusus :

a. Neurologi

Sensorik \_\_\_\_\_ :

Motorik \_\_\_\_\_ :

Reflek Fisiologis : Bicep : kanan \_\_\_\_\_ kiri \_\_\_\_\_ Tricep :  
kanan \_\_\_\_\_ kiri \_\_\_\_\_

Tendo Achilles : kanan \_\_\_\_\_ kiri \_\_\_\_\_

Abdomen : \_\_\_\_\_

Reflek Patologis dan rangsang meningeal :

Babinsky : kanan \_\_\_\_\_ kiri \_\_\_\_\_ Brudzinsky I :

Brudzinsky II : \_\_\_\_\_ Chadok : \_\_\_\_\_ Hoffman

Turner : \_\_\_\_\_

Laseque : \_\_\_\_\_ Kaku Kuduk : \_\_\_\_\_ sss

12 Syaraf Kranial :

#### D. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll bila diperlukan  
buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan  
perkembangan hasil pemeriksaan)


---

---

---



## 8. Lembar konsul penguji

	<b>POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG</b>	Kode	
		Tanggal	
	<b>Formulir Lembar Masukan dan Perbaikan</b>	Revisi	
		Halaman	

### LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa :Doni Wenza

NIM : 1714401048

Tanggal : 17 April 2020

Judul LTA : **ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN NUTRISI  
PADA PASIEN IBU HAMIL TRIMESTER SATU DENGAN  
HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI PUSKESMAS PANJANG  
BANDAR LAMPUNG TAHUN 2020**

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
	Ibu Aprina : Perbaiki abstrak, tambahkan tujuan, Perbaiki tulisan, daftarm pustaka dibikin mendeley	SUDAH	
	Ibu Rohayati Penulisan , tabel, kutipan,daftar pustaka perbaiki sesuai masukan. Abstrak : masukkan implementasi dan hasilnya serta saran	SUDAH	

--	--	--	--

Bandar Lampung, Rabu, 17 April 2020

Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Ketua Penguji

Dr. Aprina , S.Kp.,M.Kes  
NIP. 196404291988032001

Anggota Penguji 1

Anggota Penguji 2

Rohayati, S.Kep.,M.Kes  
NIP. 196412301991032002

Ns.Titi Astuti., M.Kep.,Sp.Mat  
NIP. 196501161988032003