

LAMPIRAN

BUKU KIA



Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Aningsih	Margono
NIK	5195-	
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	- O -	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	35th.	43 th
PENDIDIKAN		
PEKERJAAN	IRT.	Swasta
ALAMAT RUMAH	0 8537 8014906.	DSI BN.
TELEPON		

PUSKESMAS DOMISILI:

NO. REGISTER KOHORT IBU:

PENGAWASAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu mencatat keadaan, tempat pelayanannya dan perubahan pangkat seksual jenis pelayanan

Ibu Hamil IMT	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl / a / 3	Periksa Tgl tempat	Periksa Tgl tempat	Periksa Tgl tempat	Periksa Tgl tempat	Periksa Tgl tempat
BB: 62.5 kg	TR: 35	IMT: 25				
Timbang	92.5 kg					
Ukur Lingkar Lengan Atas	25 cm					
Tekanan Darah	120/80					
Periksa Trippi Rahim						
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	5					
Status dan Imunisasi Tetanus						
Konseling						
Skimming Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin 3/10/a.3	Fasyankes:	Rujukan:				
Takliran Persalinan:						
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian area					

PENGAWASAN MINUM TTD

Kartu Kontrol Minum TTD pada IBU HAMIL

Nama Pengontrol: _____ hubungan dengan ibu hamil: _____

usia kehamilan

Bulan ke- 1

Bulan:

Bulan ke- 2

Bulan:

Bulan ke- 3

Bulan:

Bulan ke- 4

Bulan:

Bulan ke- 5

Bulan:

Bulan ke- 6

Bulan:

Bulan ke- 7

Bulan:

Bulan ke- 8

Bulan:

Bulan ke- 9

Bulan:

Beri tanda (✓) pada kotak bila sudah minum

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pasien : Aningsih

Umur : 35 tahun

Alamat : Dusun 1 Bandar Negeri, Labuhan Maringgai Lampung Timur

Dengan ini bersedia untuk dijadikan sebagai responden laporan tugas akhir yang dilakukan oleh :

Nama Mahasiswa : Endang Probawati

Tingkat/Kelas : Tingkat 3 Reguler 1

Tempat Praktik : PMB Linda Septiana, S.Tr.Keb

Judul Kasus LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Linda Septiana, S.Tr.Keb Labuhan Maringgai Lampung Timur

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Mengetahui,

Pembimbing Lahan



Linda Septiana, S.Tr.Keb
NIP. 1985120120170502001

Bandar Negeri, 12 Maret 2023

Yang Membuat Pernyataan



Aningsih

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Ny. Aningsih
Usia : 35 Tahun
Alamat : Dusun 1 Bandar Negeri, Labuhan Maringgai Lampung Timur
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Bersama ini menyatakan ketersediaannya untuk dilakukan "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Linda Septiana,S.Tr.Keb Labuhan Maringgai Lampung Timur"

Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan:

Nama : Endang Probowati
NIM : 2015471007
Status : Mahasiswa Semester VI Prodi DIII Kebidanan Metro
Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk membantu memberikan asuhan yang sesuai dengan masalah Emesis Gravidarum pada ibu hamil.
2. Telah pula menjelaskan bahwa ibu akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan terhadap kehamilannya dan menghindari kemungkinan resiko agar diperoleh hasil asuhan yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya maklumi arti tindakan atau asuhan kebidanan yang saya terima.
4. Saya dan keluarga mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan kunjungan rumah, melakukan pemeriksaan, dan melakukan penyuluhan terhadap saya dan mengizinkan mahasiswa tersebut melakukan pendokumentasian tindakan dalam bentuk foto.

Dengan demikian terjadi kesepakatan diantara saya dan pelaksana asuhan tentang upaya serta tujuan tindakan, untuk mencegah timbul masalah hukum dikemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Negeri, 12 Maret 2023

Pelaksana



Endang Probowati
NIM. 2015471007

Yang Membuat Pernyataan



Aningsih

Praktik Mandiri Bidan/Bidan Penanggung Jawab



Linda Septiana, S.Tr.Keb
NIP. 1985120120170502001

Lampiran 4

DOKUMENTASI KEGIATAN

Kunjungan 1

12 Maret 2023

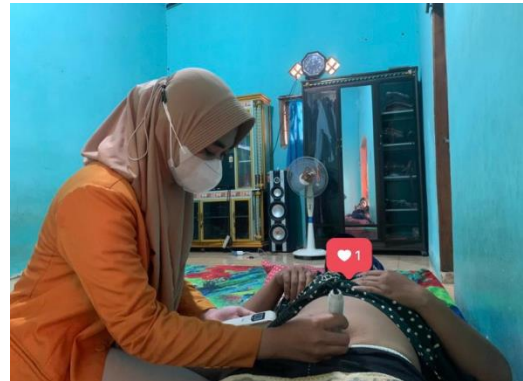


Kunjungan 2

13 Maret 2023



Kunjungan 3
16 Maret 2023



Kunjungan 4
20 Maret 2023



Kunjungan 5
24 Maret 2023



Lampiran 5

Rekapan Pengkajian

Tanggal	Peranyaan	Jawaban	Skor	Jumlah Skor
12 Maret 2023	Dalam 24 jam terakhir berapa lam mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	30 menit	2	8
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda mual muntah	4 kali	3	
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering.... kali	3 kali	3	
13 Maret 2023	Dalam 24 jam terakhir berapa lam mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	30 menit	2	8
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda mual muntah	4 kali	3	
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering.... kali	3 kali	3	
14 Maret 2023	Dalam 24 jam terakhir berapa lam mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	30 menit	2	8
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda mual muntah	3 kali	3	
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering.... kali	3 kali	3	
15 Maret 2023	Dalam 24 jam terakhir berapa lam mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	20 menit	2	7
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda mual muntah	3 kali	3	
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering.... kali	2 kali	3	
16 Maret 2023	Dalam 24 jam terakhir berapa lam mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	20 menit	2	7
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda mual muntah	3 kali	3	
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering.... kali	2 kali	3	
17 Maret 2023	Dalam 24 jam terakhir berapa lam mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	20 menit	2	7
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda mual muntah	3 kali	3	
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering.... kali	2 kali	3	
18 Maret 2023	Dalam 24 jam terakhir berapa lam mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	15 menit	2	6

	Dalam 24 jam terakhir apakah anda mual muntah	2 kali	2	
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering.... kali	2 kali	2	
19 Maret 2023	Dalam 24 jam terakhir berapa lam mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	15 menit	2	6
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda mual muntah	2 kali	2	
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering.... kali	2 kali	2	
20 Maret 2023	Dalam 24 jam terakhir berapa lam mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	15 menit	2	6
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda mual muntah	2 kali	2	
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering.... kali	2 kali	2	
21 Maret 2023	Dalam 24 jam terakhir berapa lam mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	15 menit	2	5
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda mual muntah	2 kali	1	
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering.... kali	2 kali	2	
22 Maret 2023	Dalam 24 jam terakhir berapa lam mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	10 menit	2	5
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda mual muntah	2 kali	1	
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering.... kali	2 kali	2	
23 Maret 2023	Dalam 24 jam terakhir berapa lam mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	10 menit	2	4
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda mual muntah	2 kali	1	
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering.... kali	2 kali	1	
24 Maret 2023	Dalam 24 jam terakhir berapa lam mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	10 menit	2	4
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda mual muntah	2 kali	1	
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering.... kali	2 kali	1	

Lampiran 6

**STANDAR OPERASIONAL (SOP) PEMBERIAN AROMATERAPI
LEMON ESSENSIAL OIL**

Pengertian	Aromaterapi adalah salah satu pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum, gurih, dan enak yang disebut minyak atsiri.
Tujuan	Membantu meringankan nyeri dan stress Mengatasi insomnia Mengatasi mual muntah
Indikasi	Diberikan pada klien yang mengalami mual muntah
Kontraindikasi	Klien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi essensial lemon
Persiapan	1. Persiapan alat dan bahan a. Essensial oil (lemon) b. Humidifier c. Air 2. Persiapan lingkungan Lingkungan yang nyaman dan tenang 3. Persiapan klien a. Pastikan identitas klien yang akan diberikan b. Kaji kondisi klien c. Jelaskan tentang prosedur yang akan diberikan
Langkah kerja	1. Mengucapkan salam teraupetik 2. Menanyakan keadaan pasien hari ini 3. Mempersiapkan alat dan bahan 4. Masukkan air kedalam humidifier 5. Teteskan 2 tetes essensial oil 6. Sambungkan ke listrik dan tekan tombol on 7. Tunggu uap hingga keluar 8. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi selama 10 menit 9. Setelah selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman klien 10. Evaluasi hasil kegiatan