

# LAMPIRAN

Lampiran 1

**BUKU KIA**

IBU		SUAMI/KELUARGA																																																																																																																																																													
ANAM	Kwan	Sirea																																																																																																																																																													
NIK																																																																																																																																																															
PEKERJAAN																																																																																																																																																															
NO. HKI PASSET/KTP PENGESAHAN																																																																																																																																																															
GOLONGAN																																																																																																																																																															
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Mataram, 30 Jun 1963 - 24 Mei 1962, Mataram 1969																																																																																																																																																														
PENDIDIKAN	SD																																																																																																																																																														
PENGETAHUAN	BAK	60%																																																																																																																																																													
ALAMAT RUMAH	-Jl. Merdeka	-Tlp. 0361-234567																																																																																																																																																													
TELEFON	-																																																																																																																																																														
PENGESAHAN DOWRIES																																																																																																																																																															
NO. REGISTRASI KONTAK IBU																																																																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PERIODA WAKTU DENGAR</th> <th rowspan="2">MUSIM</th> <th colspan="2">PERIODA WAKTU DENGAR</th> <th rowspan="2">PERIODA WAKTU DENGAR</th> <th rowspan="2">PERIODA WAKTU DENGAR</th> </tr> <tr> <th>Tgl. Tempat</th> <th>Tgl. Tempat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Awal Dengarkan Lengkap Akhir</td> <td>24/04/2015</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tujuan DENGAR</td> <td></td> <td>INTERVIEW</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Periksa Tanda Pemeriksa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Analisa Lantik Jadi DENGAR</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Status dan Intervensi Terapkan</td> <td></td> <td>TKC</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Konseling</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sebagian Dokter</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tabiat Tamaknya (TAM)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Test Lab Hemoglobin (Hb)</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Test Glikogen (GL)</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Test Lab Protein Urine</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Test Lab Gula Darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BPA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Tata Kelola Klinik</td> </tr> <tr> <td>Daftar Pasien</td> <td colspan="2">Daftar pasien</td> <td colspan="3">Rujukan</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Hasil Masa DENGAR</td> </tr> <tr> <td>IBU Nama tempat 42 hari waktuh berlaku</td> <td>IB 1/6-18 24/04</td> <td>IB 2/5-7 hari Tgl Tempat</td> <td>IB 3/4-10 hari Tgl Tempat</td> <td>IB 4/10-12 hari Tgl Tempat</td> </tr> <tr> <td>Periksa Pendekar (PD)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Periksa Pendekar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Periksa jalan Lantik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vitamin A</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OB Periksa Penilaian</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Konseling</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Tata Laksana Klinik</td> </tr> <tr> <td>MAP Serta Tambah/penurunan -28 hari</td> <td>MAP 1/6-18 (24/04)</td> <td>MAP 2/5-7 hari -24/04</td> <td>MAP 3/4-10 hari -24/04</td> <td>MAP 4/10-12 hari -24/04</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Pantau penurunan hasil buang air besar dan buang air kecil</td> </tr> </tbody> </table>				PERIODA WAKTU DENGAR	MUSIM	PERIODA WAKTU DENGAR		PERIODA WAKTU DENGAR	PERIODA WAKTU DENGAR	Tgl. Tempat	Tgl. Tempat	Awal Dengarkan Lengkap Akhir	24/04/2015					Tujuan DENGAR		INTERVIEW				Periksa Tanda Pemeriksa						Analisa Lantik Jadi DENGAR		-				Status dan Intervensi Terapkan		TKC				Konseling		-				Sebagian Dokter						Tabiat Tamaknya (TAM)						Test Lab Hemoglobin (Hb)		-				Test Glikogen (GL)		-				Test Lab Protein Urine		-				Test Lab Gula Darah						BPA						Tata Kelola Klinik						Daftar Pasien	Daftar pasien		Rujukan			Hasil Masa DENGAR						IBU Nama tempat 42 hari waktuh berlaku	IB 1/6-18 24/04	IB 2/5-7 hari Tgl Tempat	IB 3/4-10 hari Tgl Tempat	IB 4/10-12 hari Tgl Tempat	Periksa Pendekar (PD)					Periksa Pendekar					Periksa jalan Lantik					Vitamin A					OB Periksa Penilaian					Konseling					Tata Laksana Klinik						MAP Serta Tambah/penurunan -28 hari	MAP 1/6-18 (24/04)	MAP 2/5-7 hari -24/04	MAP 3/4-10 hari -24/04	MAP 4/10-12 hari -24/04	Pantau penurunan hasil buang air besar dan buang air kecil					
PERIODA WAKTU DENGAR	MUSIM	PERIODA WAKTU DENGAR				PERIODA WAKTU DENGAR	PERIODA WAKTU DENGAR																																																																																																																																																								
		Tgl. Tempat	Tgl. Tempat																																																																																																																																																												
Awal Dengarkan Lengkap Akhir	24/04/2015																																																																																																																																																														
Tujuan DENGAR		INTERVIEW																																																																																																																																																													
Periksa Tanda Pemeriksa																																																																																																																																																															
Analisa Lantik Jadi DENGAR		-																																																																																																																																																													
Status dan Intervensi Terapkan		TKC																																																																																																																																																													
Konseling		-																																																																																																																																																													
Sebagian Dokter																																																																																																																																																															
Tabiat Tamaknya (TAM)																																																																																																																																																															
Test Lab Hemoglobin (Hb)		-																																																																																																																																																													
Test Glikogen (GL)		-																																																																																																																																																													
Test Lab Protein Urine		-																																																																																																																																																													
Test Lab Gula Darah																																																																																																																																																															
BPA																																																																																																																																																															
Tata Kelola Klinik																																																																																																																																																															
Daftar Pasien	Daftar pasien		Rujukan																																																																																																																																																												
Hasil Masa DENGAR																																																																																																																																																															
IBU Nama tempat 42 hari waktuh berlaku	IB 1/6-18 24/04	IB 2/5-7 hari Tgl Tempat	IB 3/4-10 hari Tgl Tempat	IB 4/10-12 hari Tgl Tempat																																																																																																																																																											
Periksa Pendekar (PD)																																																																																																																																																															
Periksa Pendekar																																																																																																																																																															
Periksa jalan Lantik																																																																																																																																																															
Vitamin A																																																																																																																																																															
OB Periksa Penilaian																																																																																																																																																															
Konseling																																																																																																																																																															
Tata Laksana Klinik																																																																																																																																																															
MAP Serta Tambah/penurunan -28 hari	MAP 1/6-18 (24/04)	MAP 2/5-7 hari -24/04	MAP 3/4-10 hari -24/04	MAP 4/10-12 hari -24/04																																																																																																																																																											
Pantau penurunan hasil buang air besar dan buang air kecil																																																																																																																																																															

Lampiran 2

**SURAT PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pasien : Mrs. Kasmi Ningsih

Umur : 31 Tahun

Alamat : Trimurjo

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

Nama Mahasiswa : Anis Mutiara Hidayat

Tingkat/Kelas : Tingkat 3 Reguler 1

Tempat Praktik : PMB Fitriyana, S.ST

Judul Kasus LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum

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

Mengetahui,  
Pembimbing Lahan



Fitriyana, S.ST  
NIP. -

Trimurjo, 28 Maret 2024  
Yang Menbuat pernyataan



Kasmi Ningsih

Lampiran 3

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Pasien : Ny. Kasmi Ningjsih  
Umur : 31 Tahun  
Alamat : Trimurjo  
Pekerjaan : IRT

Bersama ini menyatakan ketersediaannya untuk dilakukan "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum."

Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan :

Nama Mahasiswa : Anis Mutiara Hidayat  
NIM : 2115471033  
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.
2. Telah pula dijelaskan 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 memaklumi 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 di kemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Trimurjo, 28 Maret 2024

Yang Membuat Pernyataan

Pelaksana,

Anis Mutiara Hidayat  
NIM. 2115471033



Kasmi Ningjsih

Praktik Mandiri Bidan/Bidan Penanggung Jawab



## Lampiran 4

### PRETEST PENILAIAN TINGKAT KEPARAHAN MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL DENGAN EMESIS GRAVIDRUM

Nama : Ny. K  
Umur : 31 tahun  
Alamat : Trumoga

#### Motherisk Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-12 Scoring system

Dalam 12 jam terakhir, berapa lama anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut?	Tak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	>6 jam
Score	1	2 ✓	3	4	5
Dalam 12 jam terakhir, apakah anda muntah - muntah?	Tidak Muntah	1-2 Kali	3-4 Kali	5-6 Kali	≥ 7 Kali
Score	1	2	3 ✓	4	5
Dalam 12 jam terakhir, berapa kali anda mengalami muntah kering?	Tidak Pernah	1-2 Kali	3-4 Kali	5-6 Kali	≥ 7 Kali
Score	1 ✓	2	3	4	5

Hasil Score PUQE : 2 + 3 + 1

: 6 (Dengkal Ringan)

**POSTTEST PENILAIAN TINGKAT KEPARAHAN MUAL MUNTAB PADA IBU  
HAMIL DENGAN EMESIS GRAVIDRUM**

Nama : Nelly  
Umur : 31 tahun  
Alamat : Trawas

**Motherisk Pregnancy-Unique Quantification of  
Emesis and Nausea (PUQE)-12 Scoring system**

Dalam 12 jam terakhir, berapa lama anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut?	Tak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	>6 jam
Score	1	✓ 2	3	4	5
Dalam 12 jam terakhir, apakah anda muntah - muntah?	Tidak Muntah	1-2 Kali	3-4 Kali	5-6 Kali	≥ 7 Kali
Score	1 ✓	2	3	4	5
Dalam 12 jam terakhir, berapa kali anda mengalami muntah kering?	Tidak Pernah	1-2 Kali	3-4 Kali	5-6 Kali	≥ 7 Kali
Score	1 ✓	2	3	4	5

Hasil Score PUQE : 2+1+1  
: 4 (Deringat ringan)

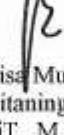
## Lamppiran 5

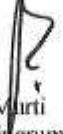
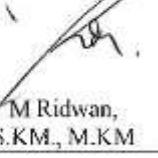
### **STANDAR OPERASIONAL (SOP) PEMBERIAN AROMATERAPI ESSENTIAL OIL LEMON**

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 Mengurangi mual muntah
Indikasi	Diberikan pada klien yang mengalami mual muntah
Kontraindikasi	Klien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi <i>essential oil lemon</i>
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Persiapan alat dan bahan<ol style="list-style-type: none"><li>a. <i>Essential oil lemon</i></li><li>b. <i>Humidifier diffuser</i></li><li>c. Air 150 ml</li></ol></li><li>2. Persiapan lingkungan Lingkungan yang nyaman dan tenang</li><li>3. Persiapan klien<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pastikan identitas klien yang akan diberikan</li><li>b. Kaji kondisi klien</li><li>c. Jelaskan tentang prosedur yang akan diberikan</li></ol></li></ol>
Langkah kerja	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam terapeutik</li><li>2. Menanyakan keadaan pasien hari ini</li><li>3. Mempersiapkan alat dan bahan</li><li>4. Masukkan air 150 ml kedalam <i>humidifier diffuser</i></li><li>5. Teteskan 2-3 tetes <i>essential oil lemon</i></li><li>6. Sambungkan ke listrik dan tekan tombol on</li><li>7. Tunggu uap hingga keluar</li><li>8. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi selama 10 menit dan dengan jarak 5-10 cm dari <i>humidifier diffuser</i></li><li>9. Setelah selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman klien</li><li>10. Evaluasi hasil kegiatan</li></ol>

### LEMBAR KONSULTASI

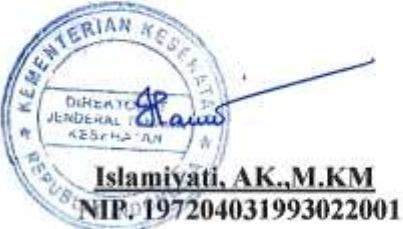
Nama : Anis Mutiara Hidayat  
 Nim : 2115471033  
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis  
 Gravidarum  
 Pembimbing 1 : Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT., M.Kes  
 Pembimbing 2 : Ridwan, S.KM., M.KM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Perbaikan Dan Saran	Paraf Pembimbing	
				Pembimbing I	Pembimbing II
1.	Jum'at, 05 Januari 2024	Pengajuan Judul LTA	ACC Judul LTA	 Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT., M.Kes	 M Ridwan, S.KM., M.KM
2.	Kamis, 25 Januari 2024	Konsultasi BAB I	Perbaikan latar belakang dan BAB I	 Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT., M.Kes	
3.	Jum'at, 16 Februari 2024	Konsultasi BAB I dan BAB II	Penambahan teori BAB II	 Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT., M.Kes	
4.	Senin, 19 Februari, 2024	Konsultasi BAB I, dan II	Perbaikan penulisan sesuai pedoman		 M Ridwan, S.KM., M.KM

5.	Selasa, 20 Februari 2024	Konsultasi BAB I, II,	ACC Proposal LTA	 Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT., M.Kes	
6.	Rabu, 21 Februari 2024	Konsultasi BAB I, II, III	ACC Proposal LTA	 M Ridwan, S.KM., M.KM	
7.	Kamis, 28 Maret, 2024	Konsultasi abstrak ,BAB III, IV, dan V	Perbaikan abstrak dan BAB III	 Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT., M.Kes	
8.	Kamis, 30 Mei 2024	Konsultasi BAB IV DAN V	Perbaikan pembahasan, kesimpulan dan saran	 M Ridwan, S.KM., M.KM	
9.	Selasa, 04 Juni 2024	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan kesimpulan dan saran	 Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT., M.Kes	
10.	Kamis, 06 Juni 2024	Konsultasi BAB III, IV, V	Perbaikan penulisan sesuai pedoman LTA	 M Ridwan, S.KM., M.KM	

11.	Jum'at, 07 Juni 2024	Konsultasi BAB IV dan V	ACC persetujuan sidang hasil LTA	 Elisa Murti Puspita Ningrum, S.SiT., M.Kes	
12.	Senin, 10 Juni 2024	Konsultasi BAB III, IV, V	ACC persetujuan sidang hasil LTA		 M Ridwan, S.KM., M.KM

**Metro, 10 juni 2024**  
**Ketua program studi DIII Kebidanan Metro**



**LEMBAR PERBAIKAN**  
**MAHASISWA TINGKAT III PRODI DIII KEBIDANAN METRO**  
**POLTEKKES TANJUNG KARANG**

---

Nama Mahasiswa : Anis Mutiara Hidayat  
Nim : 2115471033  
Pengaji Anggota/ Moderator : Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT.,M.Kes  
Ketua Pengaji : Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM  
Pengaji Anggota : Herlina, S.Pd.,M.M.Kes

No	Materi Sebelum Perbaikan	Materi Setelah Perbaikan
1.	Perbaiki Judul LTA	Judul telah diperbaiki
2.	Perbaiki Ringkasan	Ringkasan telah diperbaiki
3.	Perbaiki Daftar ISI	Daftar ISI telah diperbaiki
4.	Perbaiki Daftar Gambar	Daftar Gambar telah diperbaiki
5.	Perbaiki BAB I	BAB I telah diperbaiki
6.	Perbaiki Teori BAB II	BAB II telah diperbaiki
7.	Perbaiki BAB III	BAB III telah diperbaiki
8.	Perbaiki BAB IV	BAB IV telah diperbaiki

Pengaji Anggota/ Moderator

Pengaji Anggota

Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT.,M.Kes  
NIP.199004262022032001

Herlina, S.Pd.,M.M.Kes  
NIP. 196106201986032002

Ketua Pengaji

Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM  
NIP. 198005132002122003



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Tanjungkarang  
Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
(0721) 783852  
<https://poltekkes-tjk.ac.id>

### **PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Program Studi D-III Kebidanan Metro Telah Melakukan Pengecekan Similiarity/ Plagiarisme Pada Laporan Tugas Akhir :

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emcis Gravidarum Di TPMB Pitriyana Trimurjo Lampung Tengah  
Nama Mahasiswa : Anis Mutiara Hidayat  
NIM : 2115471033  
Hari, Tanggal : Jum'at, 12 Juli 2024

Pengecekan dilakukan oleh Tim Pengecekan Similiarity Prodi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, menggunakan aplikasi Turnitin dengan hasil sebesar **20%** sebagaimana terlampir.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dan dapat dipertanggung jawabkan.

Metro, 12 Juli 2024

Kaprodi-DIII Kebidanan Metro

PJ Akademik Kebidanan Metro



Firda Fibrilia S.SiT., M.Pd  
NIP. 197602122005012004

**ANIS MUTIARA** (asuhan yang berkesinambungan dan intervensi tambahan berupa aromaterapi essensial oil lemon.)

ORIGINALITY REPORT

<b>20%</b> SIMILARITY INDEX	<b>21%</b> INTERNET SOURCES	<b>4%</b> PUBLICATIONS	<b>5%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	<a href="#">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	16%
2	<a href="#">menryherlina.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
3	<a href="#">ikbis.ac.id</a> Internet Source	1 %
4	<a href="#">docplayer.info</a> Internet Source	1 %
5	<a href="#">ejurnalmalahayati.ac.id</a> Internet Source	1 %
6	<a href="#">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	1 %
7	<a href="#">repository.bku.ac.id</a> Internet Source	1 %

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 1%