

## LAMPIRAN

### A. Jadwal Kegiatan Ny. A

Pengumpulan Data	Data Subjektif: Ibu mengetakan mengalami mual muntah. Data Objektif: G1P0A0, HPHT: 17 Desember 2019, TP: 24 September 2020, TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 88 X/menit, R: 20 X/menit, T: 36,8 °C, BB:49kg, TB: 153 cm.
Interpensi Data	Diagnosa : Ny. A G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum.
Diagnosa Potensial	<i>Hiperemesis Gravidarum</i>
Tindakan Segera	Asuhan kebidanan komplementer menggunakan aromaterapi lemon
Perencanaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan informand consent</li><li>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan.</li><li>3. Memeberitahu pasien unuk menggunakan aromaterapi lemon.</li><li>4. Mengobservasi kegiatan yang dilakukan.</li><li>5. Mendokumentasikan dengan SOAP.</li></ol>
Implementasi Data	Pasien menggunakan aromaterapi lemon dalam mengatasi mual muntah yang dialaminya.
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien memahami penjelasan yang diberikan.</li><li>2. Mual muntah yang dialami pasien sudah berkurang saat menggunakan aromaterapi lemon.</li><li>3. Mendokumentasikan asuhan dengan SOAP</li></ol>

**B. Pendokumentasian Ny. A Dalam Soap Singkat**

NO	HARI TANGGAL	SOAP
1	SELASA 25 FEBRUARI 2020	<p><b>S:</b> Ny.A datang ke PMB Rahayu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh mengalami mual muntah.</p> <p><b>O:</b> -Ku: Baik, Kesadaran: Composmentis -TTV TD:120/80 MmHg R :20x/mnt N :88x/mnt T : 36,8 °C -Balt: (+) -UK: 10 mngg</p> <p><b>A:</b> Ny. A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 10 minggu dengan <i>emesis gravidarum</i>. Diagnosa Potensial: <i>Hiperemesis Gravidarum</i></p> <p><b>P:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta persetujuan ibu untuk dijadikan pasien laporan tugas akhir.</li> <li>2. Memberitahu hasil pemeriksaan pasien.</li> <li>3. Memberitahu ibu mual muntah yang dialami normal</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering.</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk menggunakan aromaterapi lemon dalam mengatasi mual muntah yang dialami ibu.</li> <li>6. Mengajarkan ibu cara pemakaian aromaterapi lemon.</li> <li>7. Memberi ibu terapi obat</li> <li>8. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya.</li> </ol>
2	SELASA 03 MARET 2020	<p><b>S:</b> Ny.A mengatakan keluhan mual muntah yang dirasakan sudah berkurang saat menggunakan aromaterapi lemon .</p> <p><b>O:</b> KU:Baik, Kes: Composmentis TTV TD:110/70 MmHg R : 20x/mnt N : 85x/mnt T : 36,8 °C Balt: (+)</p>

		<p>UK: 11minggu</p> <p>A: Ny.A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 10 minggu Normal</p> <p><b>P:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu hamil pemeriksaan</li><li>2. Memberi ibu apresiasi karena telah menggunakan aromaterapi dalam mengatasi mual muntah yang dialaminya.</li><li>3. Memberitahu ibu untuk tetap menggunakan aromaterapi lemon dalam mengatasi mual muntah.</li><li>4. Memberitahu ibu kunjungan berikutnya dan segera datang jika terdapat keluhan</li><li>5. Mendokumentasikan hasil temuan dalam SOAP</li></ol>
--	--	---

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG  
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURUNG**

*Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung*

---

**IZIN LOKASI PENGAMBILAN KASUS**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rahayu, Amd.Keb

Alamat : Desa Jati Baru Kec Tanjung Bintang Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Eka Lestari

NIM : 1715401077

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

Telah mengambil kasus kebidanan di PMB Rahayu, Amd.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi D III Kebidanan Tanjungpurung Politeknik Kesehatan Tanjung karang.

Lampung Selatan, 25 Februari 2020

Pimpinan PMB Rahayu



**Rahayu, Amd.Keb**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG

PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arum

Umur : 26 tahun

Alamat : Jati Baru, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir ( LTA ). Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Eka Lestari

NIM : 1715401077

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

Lampung Selatan, 25 Februari 2020

Mahasiswa



Eka Lestari

Klien



Arum

Menyetujui

Pembimbing Lahan,



Rahayu, Amd.Keb

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

---

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. Fendri

Umur : 26 tahun

Alamat : Jati Baru, Lampung Selatan

Selaku Suami/Keluarga/Klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan yang akan diberikan, meliputi: Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pencegahan hiperemesais gravidarum menggunakan aromaterapi lemon.

Terhadap (ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN):

Nama : Ny. Arum

Umur : 26 tahun

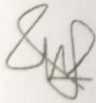
Alamat : Jati Baru, Lampung Selatan

Lampung Selatan, 25 Februari 2020

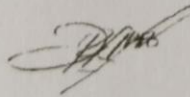
Mahasiswa

Klien

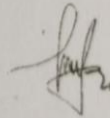
Suami/Keluarga



Eka Lestari



Arum



Fendri

Menyetujui  
Pembimbing Lahan,



Rahayu, Amd.Keb