

LAMPIRAN

Lampiran 1

BUKU KIA

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : AFRIDAYANTI
 Tempat/Tgl. Lahir : 30 TH
 Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur: tahun
 Agama : ISLAM
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : -
 Pekerjaan : PNS
 No. JKN : -

Nama Suami : MULYADI
 Tempat/Tgl. Lahir : 30 TH
 Agama : ISLAM
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : WIRASAMA

Alamat Rumah : 24 B TEGABUNG
 Kecamatan : METRO TIMUR
 Kabupaten/Kota : METRO
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran:

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pasien : Afrida Yanti

Umur : 30 th

Alamat : Metro

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

Nama Mahasiwa : Yunda Yutisa Purnomo

Tingkat/ Kelas : Tingkat III Reguler 2

Tempat Praktik : PMB Evi Yuzana, Kota Metro

Judul Kasus LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum
Menggunakan Pemanfaatan Aromaterapi Lemon

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

Mengetahui

Pembimbing Iahan



NIP. 198110172011012005

Metro, 21 Mei 2022

Yang Membuat Pernyataan

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Afridayanti".

Afridayanti

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Ny. Afridayanti
Usia : 30 Tahun
Alamat : Metro
Pekerjaan : PNS

Bersama ini menyatakan ketersediaannya untuk dilakukan "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum Menggunakan Pemanfaatan Aromaterapi Lemon"

Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan :

Nama : Yunda Yutisa Purnomo
NIM : 1915471096
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 anak 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.

Metro, 21 Mei 2022

Pelaksana

Yang Membuat Pernyataan


Yunda Yutisa Purnomo
NIM.1915471096


Afridayanti

Praktik mandiri bidan/bidan penanggung jawab


Evi Yuzana, Amd.Keb
NIP. 198110172011012005

Lampiran 4

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN AROMATERAPI
LEMON ESSENTIAL 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 akan mengalami mual muntah
Kontraindikasi	Klien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi essential lemon
Persiapan	- Persiapan alat dan bahan <i>Essensial oil</i> (lemon) <i>Humidifier</i> - Air - Persiapan lingkungan - Lingkungan yang nyaman dan tenang - Persiapan klien - Pastikan identitas klien yang akan diberi tindakan - Kaji kondisi klien - Jelaskan tentang prosedur yang akan diberi
Langkah Kerja	- Mengucapkan salam teraupetik - Menanyakan keadaan pasien harini - Mempersiapkan alat dan bahan - Masukkan air kedalam <i>humidifier</i> - Teteskan 3-5 tetes essensial oil - Sambungkan ke listrik dan tekan tombol on - Tunggu hingga uap keluar - Anjurkan pasien menghirup aromaterapi selama 10 menit

	dan dengan jarak 5-10 cm dari <i>humidifier</i> 9. Setelah selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman klien 10. Evaluasi hasil kegiatan
--	---

Lampiran 5

Rekap Pengkajian

Tgl	Pertanyaan	Jawaban	Skor	Jumlah Skor	Skala Mual
23 Mei 2022	Dalam 24 jam terakhir berapa lama mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	30 menit	2	8	6
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda muntah muntah	4 kali	3		
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering kali	3 kali	3		
24 Mei 2022	Dalam 24 jam terakhir berapa lama mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	30 menit	2	8	5
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda muntah muntah	4 kali	3		
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering kali	3 kali	3		
25 Mei 2022	Dalam 24 jam terakhir berapa lama mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	30menit	2	8	5
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda muntah muntah	3 kali	3		
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering kali	3 kali	3		
26 Mei 2022	Dalam 24 jam terakhir berapa lama mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	15 menit	2	7	5
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda muntah muntah	3 kali	3		
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering kali	2 kali	2		
27 Mei 2022	Dalam 24 jam terakhir berapa lama mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	15 menit	2	7	4
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda muntah muntah	3 kali	3		
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering kali	3 kali	2		
28 Mei 2022	Dalam 24 jam terakhir berapa lama mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	15 menit	2	7	4
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda muntah muntah	3 kali	3		
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering kali	2 kali	2		
29 Mei 2022	Dalam 24 jam terakhir berapa lama mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	15 menit	2		

	Dalam 24 jam terakhir apakah anda muntah muntah	2 kali	2	6	4
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering kali	2 kali	2		
30 Mei 2022	Dalam 24 jam terakhir berapa lama mengalami mual atau tidak nyaman pada perut?	15 menit	2	6	4
	Dalam 24 jam terakhir apakah anda muntah muntah	2 kali	2		
	Dalam 24 jam terakhir berapa kali mengalami muntah kering kali	2 kali	2		

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yunda Yutisa Purnomo
 NIM : 1915471096
 Program Studi : DIII Kebidanan Metro
 Judul : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil disertai Mual
 Muntah dengan Pemanfaatan Aromaterapi Lemon
 Pembimbing Utama : Firda Fibrila, S Si.T, M.Pd
 Pendamping Pembimbing : Ns. Riyanto, S.Kep.,M.Kes

No	Hari Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing 1	Paraf Pembimbing 2
1	Rabu 02-02- 2022	Konsul Judul LTA	Acc judul LTA	 Firda Fibrila, S Si T, M Pd	
2	Senin 10-02- 2022	Konsul Judul LTA	Acc judul LTA		 Ns. Riyanto, S Kep, M Kes
3	Senin 07-03- 2022	Konsultasi bab 1 dan bab 2	Perbaiki BAB I sesuai pedoman dan BAB II tambahkan materi sesuai kasus	 Firda Fibrila, S Si T, M Pd	
4	Selasa 08-03- 2022	Konsul terkait instrumen dan SOP	Perbaiki instrumen dan SOP	 Firda Fibrila, S Si T, M Pd	

5	Selasa 15-03- 2022	Konsul latar belakang	Perbaiki tata cara penulisan dan isi LB sesuai kasus mual muntah		 Ns. Riyanto, S. Kep., M. Kes
6	Senin 22-03- 2022	Konsul bab I dan II	Perbaiki padaa ruang lingkup dan penambahan materi pada BAB II serta perbaikan tata cara penulisan sesuai pedoman		 Ns. Riyanto, S. Kep., M. Kes
7	Rabu 23-03- 2022	Konsul Bab I dan II	Tambahkan materi pada BAB II serta perbaikan tata cara penulisan sesuai pedoman		 Ns. Riyanto, S. Kep., M. Kes
8	Rabu 08- 06- 2022	Konsul BAB III, IV, dan V	Perbaiki penulisan dan perbaikan pada BAB IV isi dari pembahasan	 Firda Fibrila, S.S.i T., M. Pd	
9	Jumat 10-06- 2022	Konsul BAB I, II, III, IV, V dan Ringkasan	ACC BAB I, II, III, IV, V dan Ringkasan	 Firda Fibrila, S.S.i T., M. Pd	
10	Selasa 14- 06-2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki isi dari pembahasan, saran dan penulisan sesuai pedoman LTA		 Ns. Riyanto, S. Kep., M. Kes
11	Rabu 15-06- 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaiki isi dari pembahasan, saran dan penulisan sesuai pedoman LTA		 Ns. Riyanto, S. Kep., M. Kes

12	Jumat 17-06- 2022	Konsul BAB I, II, III, IV, dan V	ACC BAB I, II, III, IV, dan V		 Ns. Riyanto, S. Kep., M. Kes
----	-------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--	--

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Metro



Islamiyati AK., MKM

NIP. 197204031993022001

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

Nama Mahasiswa : Yunda Yutisa Purnomo
 NIM : 1915471096
 Kelas : DIII Tingkat III REG II
 Ketua Penguji : Martini, SKM., MKM
 Penguji Anggota I : Firda Fibrila, S. S.i.T., M. Pd
 Penguji Anggota II : Ns. Riyanto, S.Kep., M.Kes

No	Materi Sebelum Diperbaiki	Sesudah Diperbaiki
1	Perbaiki penulisan judul	Penulisan judul telah dipebaiki
2	Perbaiki ringkasan	Ringkasan telah diperbaiki
3	Perbaiki BAB I – Latar Belakang – Pembatasan Masalah – Tujuan	BAB I Telah di perbaiki – Latar Belakang – Pembatasan Masalah – Tujuan
4	Perbaiki BAB III – Keluhan utama – Pemeriksaan umum dan Fisik – Tambahkan diagnosis dan asuhan terkait KEK dan Anemia ringan	BAB III telah diperbaiki – Keluhan utama – Pemeriksaan umum dan Fisik – Tambahkan diagnosis dan asuhan terkait KEK dan Anemia ringan
5	Perbaiki BAB IV	BAB IV telah diperbaiki

Penguji Anggota I

Penguji Anggota II


Firda Fibrila, S.S.i.T., M.Pd
 NIP. 197602122005012004


Ns. Riyanto, S.Kep., M.Kes
 NIP. 197008121994021001

Ketua Penguji


Martini, SKM., MKM
 NIP. 197503102005012002