

**LAMPIRAN**

Lampiran 1

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Pratama Siska Maylani  
Usia : 33 Tahun  
Alamat : Sidorejo  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Bersama ini menyatakan ketersediaannya untuk dilakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Edema Ekstremitas Menggunakan Rendaman Kaki Di Campur Kencur.

Persetujuan saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan:

Nama : Fatika Destani  
NIM : 2015471036  
Status : Mahasiswa

Sebagaimana berikut ini:

1. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk membantu memberikan asuhan yang sesuai dengan masalah pada ibu.
2. Telah pula menjelaskan bahwa ibu akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan terhadap penilainnya dan menghindari kemungkinan resiko agar diperoleh hasil asuhan kebidanan yang optimal.
3. Semua penjelasan lembar 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 pemeriksaan dan melakukan penyuluhan terhadap diri saya dan mengizinkan mahasiswa tersebut melakukan pendokumentasian tindakan dalam bentuk foto dan video.

Dengan demikian terjadi kesempatan 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 maupun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pelaksana



Fatika Destani  
NIM. 2015471036

Sidorejo, 31 maret 2023

mbuat Pernyataan



Pratama Siska Maylani

Praktik Mandiri Bidan/Bidan Penanggung Jawab



## Lampiran 2

### SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Pasien : **Pratama Siska Maylina**

Umur : **33 Tahun**

Alamat : **Sidorejo**

Kasus Yang Diangkat : **Asuhan kebidanan kehamilan dengan edema ekstremitas di tempat praktik mandiri bidan Umi Khoiriyah Sidorejo Kabupaten Lampung Tengah**

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

Nama Mahasiswa : **Fatika Destani**

NIM : **2015471036**

Tingkat/Kelas : **DIII Reguler 1**

Tempat Praktik : **PMB Umi Khoiriyah**

Judul Kasus LTA : **Asuhan kebidanan kehamilan dengan edema ekstremitas di tempat praktik mandiri bidan Umi Khoiriyah Sidorejo Kabupaten Lampung Tengah**

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

Sidorejo, **31 Maret** 2023

Mengetahui

Pembimbing Lahan

Yang Membuat Pernyataan

  
**Umi Khoiriyah, Amd. Keb**  
**NIP. 198304052017042009**

  
**Pratama Siska Maylina**

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP)

| <b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b><br><b>PENERAPAN RENDAM AIR HANGAT DI CAMPUR KENCUR</b><br><b>DALAM MENGURANGI EDEMA PADA KAKI IBU HAMIL</b><br><b>TRIMESTER III</b> |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                                                                                                                                            | <b>Persiapan pasien</b>   | 1. Mengatur posisi duduk responden dengan kaki menggantung<br>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan ke klien                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2.                                                                                                                                                                            | <b>Persiapan penolong</b> | 1. Mencuci tangan dengan 6 langkah benar<br>2. Menggunakan sarung tangan<br>3. Melakukan informed consent                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.                                                                                                                                                                            | <b>Persiapan ruangan</b>  | 1. Menutup gorden/jendela dan pintu<br>2. Pastikan privasi klien terjaga                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4.                                                                                                                                                                            | <b>Penilaian awal</b>     | 1. Tekanan darah<br>2. Nadi<br>3. Pernafasan<br>4. Suhu<br>5. Djj<br>6. Skala derajat edema dengan mengukur lingkaran kaki dan pitting                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5.                                                                                                                                                                            | <b>Peralatan</b>          | 1. Metlin<br>2. Baskom/ember<br>3. Termometer air<br>4. 2 buah handuk<br>5. Air hangat<br>6. Rimpang kencur 45 mg/kg (3 buah)                                                                                                                                                                                                                                          |
| 6.                                                                                                                                                                            | <b>Prosedur</b>           | 1. Mengisi ember dengan air dingin dan air panas hingga suhu air (35 Celcius- 38 Celcius) dengan thermometer, dan masukkan 3 ruas kencur yang sudah di geprek ke dalam ember.<br>2. Bersihkan kaki dahulu<br>3. Rendam kaki 10-15 cm diatas mata kaki lalu biarkan sampai 10 menit<br>4. Setelah 10 menit, angkat kaki dan keringkan dengan handuk<br>5. Rapihkan alat |
| 7.                                                                                                                                                                            | <b>Penilaian evaluasi</b> | 1. Tekanan darah<br>2. Nadi<br>3. Pernafasan<br>4. Suhu<br>5. Djj<br>6. Skala derajat edema                                                                                                                                                                                                                                                                            |

**LEMBAR OBSERVASI**

Nama : Pratama Siska Maylani  
 Umur : 33 Tahun  
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
 Usia kehamilan : 38 minggu 5 hari  
 Alamat : Sidorejo

| Hari ke | Tanggal pemeriksaan | Lingkar kaki | Pitting edema         | Selisih/penurunan                                   |
|---------|---------------------|--------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|
| 1       | 6 - 4 - 2023        | 32 cm        | 0,7 cm selama 7 detik | -                                                   |
| 2       | 7 - 4 - 2023        | 32 cm        | 0,7 cm selama 7 detik | -                                                   |
| 3       | 8 - 4 - 2023        | 32 cm        | 0,6 cm selama 7 detik | 0,1 cm                                              |
| 4.      | 9 - 4 - 2023        | 31 cm        | 0,4 cm selama 5 detik | Lingkar kaki 1 cm dgn Pitting 0,2 selama 2 detik    |
| 5.      | 10 - 4 - 2023       | 30 cm        | 0,3 cm selama 3 detik | lingkar kaki 1 cm dgn pitting 0,1 cm selama 2 detik |
| 6       | 11 - 4 - 2023       | 29 cm        | 0,2 cm selama 2 detik | lingkar kaki 1 cm dgn Pitting 0,1 cm selama 1 detik |

## Buku KIA

IDENTITAS

Porsi Ibu

|                         | IBU                   | SUAMI/KELUARGA   |
|-------------------------|-----------------------|------------------|
| NAMA                    | Permana Sisra Marlina | Hyana Triana     |
| NIK                     | 18202460920008        | 1802020467860192 |
| PEMBAYARAN              |                       |                  |
| NO. RN                  |                       |                  |
| FASKES TK 1             |                       |                  |
| FASKES RIJUKAN          |                       |                  |
| GOL DARAH               | O                     |                  |
| TEMPAT<br>TANGGAL LAHIR | Sidarejo - 06-09-1990 | 01-07-1986       |
| PENDIDIKAN              | SMK                   | SMK              |
| PEKERJAAN               | IRT                   | Wiraswasta       |
| ALAMAT RUMAH            | Sidarejo              |                  |
| TELEPON                 | 0812 73484909         |                  |
| PUSKESMAS DOMISILI      |                       |                  |
| NO. REGISTER KOHORT IBU |                       |                  |

| Pernyataan (BU) KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN (BU) YANG SUDAH DITERIMA |                                                                   |                 |                  |                   |         |               |         |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|---------|---------------|---------|
| Buat Harini<br>Tipe/1                                                         |                                                                   | Trimester I     |                  | Trimester II      |         | Trimester III |         |
|                                                                               |                                                                   | Periksa         | Periksa          | Periksa           | Periksa | Periksa       | Periksa |
| 1.6-9                                                                         | 2.6-5                                                             | 3.6-8           | 4.6-7            | 5.6-8             | 6.6-9   | 7.6-9         | 8.6-9   |
| 10                                                                            | 11                                                                | 12              | 13               | 14                | 15      | 16            | 17      |
| Tumbuh                                                                        | 31                                                                | 32              | 33               | 34                | 35      | 36            | 37      |
| Ukuran Lingkar Lingkar Atas                                                   | 38                                                                | 39              | 40               | 41                | 42      | 43            | 44      |
| Tekanan Darah                                                                 | 45                                                                | 46              | 47               | 48                | 49      | 50            | 51      |
| Periksa Tinggi Rahim                                                          | -                                                                 | -               | -                | -                 | -       | -             | -       |
| Periksa Letak dan Dinyai                                                      | -                                                                 | -               | -                | -                 | -       | -             | -       |
| Janin                                                                         | -                                                                 | -               | -                | -                 | -       | -             | -       |
| Saluran dan                                                                   | -                                                                 | -               | -                | -                 | -       | -             | -       |
| Insentasi Tekanan                                                             | -                                                                 | -               | -                | -                 | -       | -             | -       |
| Konseling                                                                     | 52                                                                | 53              | 54               | 55                | 56      | 57            | 58      |
| Skema Dokter                                                                  | -                                                                 | -               | -                | -                 | -       | -             | -       |
| Tablet Tambah Darah                                                           | -                                                                 | -               | -                | -                 | -       | -             | -       |
| Test Lab Hemoglobin (Hb)                                                      | -                                                                 | -               | -                | -                 | -       | -             | -       |
| Test Golongan Darah                                                           | -                                                                 | -               | -                | -                 | -       | -             | -       |
| Test Lab Protein Gm                                                           | -                                                                 | -               | -                | -                 | -       | -             | -       |
| Test Lab Gula Darah                                                           | -                                                                 | -               | -                | -                 | -       | -             | -       |
| PPHA                                                                          | -                                                                 | -               | -                | -                 | -       | -             | -       |
| Tata Laksana Kasus                                                            | -                                                                 | -               | -                | -                 | -       | -             | -       |
| Buat Berdaya<br>18-19-20-21-22-23-24                                          | Fasilitas Kesehatan                                               |                 | Bijaksana        |                   |         |               |         |
| Indikasi Menyusui Dini                                                        |                                                                   |                 |                  |                   |         |               |         |
| Buat Refusi                                                                   | KF 1 (0-48 hari)                                                  | KF 2 (5-7 hari) | KF 3 (8-28 hari) | KF 4 (28-42 hari) |         |               |         |
| Periksa 0-2 hari setelah berdaya                                              | -                                                                 | -               | -                | -                 |         |               |         |
| Periksa Payudara (AS)                                                         | -                                                                 | -               | -                | -                 |         |               |         |
| Periksa Perawatan                                                             | -                                                                 | -               | -                | -                 |         |               |         |
| Periksa Jatah Lahir                                                           | -                                                                 | -               | -                | -                 |         |               |         |
| Vitamin A                                                                     | -                                                                 | -               | -                | -                 |         |               |         |
| MS Pemas Perawatan                                                            | -                                                                 | -               | -                | -                 |         |               |         |
| Konseling                                                                     | -                                                                 | -               | -                | -                 |         |               |         |
| Tata Laksana Kasus                                                            | -                                                                 | -               | -                | -                 |         |               |         |
| Buat Tata Lahir / susukan<br>0-28 hari                                        | KF 1 (0-48 hari)                                                  | KN 2 (5-7 hari) | KN 3 (8-28 hari) |                   |         |               |         |
|                                                                               | Fasilitas pelayanan kesehatan menurut ketersediaan di bagian anak |                 |                  |                   |         |               |         |

## PELAYANAN DOKTER

### Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan <12 minggu)

(konsep / Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko Kehamilan saat ini normal / kehamilan berkomplikasi)

#### Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum:

|             |        |              |
|-------------|--------|--------------|
| Kompartemen | normal | tidak        |
| Skin        | normal | tidak normal |
| Kulit       | normal | tidak normal |
| Leher       | normal | tidak normal |
| Cepi mulut  | normal | tidak normal |
| THT         | normal | tidak normal |
| Dada        | normal | tidak normal |
| Janjurn     | normal | tidak normal |
| Perut       | normal | tidak normal |
| Tungkun     | normal | tidak normal |

#### Hasil USG

#### USG Trimester I

HPHT ..... Kehamilan ..... minggu

|                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| CS (Gestational Sac)     | cm                            |
| CRL (Crown-rump Length)  | cm                            |
| CJG (Crown-jarung Janin) | cm                            |
| Sebuah atau beberapa     | minggu                        |
| Ditak janin              | intrauterin /<br>ekstrauterin |
| Takuran Persalinan       |                               |

Pemeriksaan laboratorium ( tanggal ..... / ..... /20.... )

| Pemeriksaan             | Hasil                          | Rencana Tindak Lanjut |
|-------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Hemoglobin              | gr/dL                          |                       |
| Golongan darah & Rhesus |                                |                       |
| Gula darah sewaktu      | mg/dL                          |                       |
| PPA                     |                                |                       |
| + H                     | R <sub>1</sub> CD <sub>2</sub> |                       |
| + S                     | R <sub>1</sub> CD <sub>2</sub> |                       |
| + Hepatitis B           | R <sub>1</sub> CD <sub>2</sub> |                       |
| + Lain-lain             | R <sub>1</sub> CD <sub>2</sub> |                       |

Kesimpulan :

Rekomendasi :

(ANC dapat dilakukan di FKTP atau rumah ke FKRTL)

166

[illegible]



### Informed consent



### Pertemuan pertama



### Pertemuan kedua (intervensi 1)



### Pertemuan ketiga (intervensi 2)



### Pertemuan keempat (intervensi 3)



### Pertemuan kelima (intervensi 4)



**Pertemuan keenam (intervensi 5)**



## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Fatika Destari  
 Nim : 2015471036  
 Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Edema Ekstremitas Ditempat Praktik Mandiri Bidan Umi Khoiriyah Sidorejo Kabupaten Lampung Tengah

Pembimbing I : Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd  
 Pembimbing II : M. Ridwan, S.KM.,M.KM

| No | Hari/<br>Tanggal                 | Materi<br>Bimbingan                     | Perbaikan dan<br>Saran            | Paraf Pembimbing                                                                                                       |                                                                                                                   |
|----|----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                  |                                         |                                   | Pembimbing<br>I                                                                                                        | Pembimbing<br>II                                                                                                  |
| 1. | Selasa/<br>17<br>Januari<br>2023 | Pengajuan<br>Judul                      | Perbaikan dan<br>pembuatan<br>SOP | <br>Firda Fibrila,<br>S.SiT., M.Pd   |                                                                                                                   |
| 2. | Kamis/<br>19<br>Januari<br>2023  | Perbaikan<br>Judul                      | ACC judul                         | <br>Firda Fibrila,<br>S.SiT., M.Pd |                                                                                                                   |
| 3. | Selasa/<br>24<br>Januari<br>2023 | Konsultasi<br>BAB I dan<br>BAB II       | Perbaikan BAB<br>I dan BAB II     | <br>Firda Fibrila,<br>S.SiT., M.Pd |                                                                                                                   |
| 4. | Rabu/<br>25<br>Januari<br>2023   | Konsultasi<br>judul BAB I<br>dan BAB II | Perbaikan BAB<br>I dan BAB II     |                                                                                                                        | <br>M. Ridwan,<br>S.KM.,M.KM |

|     |                                  |                                                                             |                                                         |                                                                                       |                                        |
|-----|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 5.  | Jum'at/<br>27<br>Januari<br>2023 | Konsultasi<br>BAB I dan<br>BAB II                                           | Perbaikan BAB<br>I dan BAB II                           |    | <b>M. Ridwan,<br/>S.KM.,M.KM</b>       |
| 6.  | Kamis/<br>25 Mei<br>2023         | Konsultasi<br>BAB III,<br>BAB IV, dan<br>BAB V                              | Perbaikan BAB<br>III, BAB IV,<br>dan BAB V              |    | <b>Firda Fibrila,<br/>S.SiT., M.Pd</b> |
| 7.  | Jum'at/<br>26 Mei<br>2023        | Konsultasi<br>BAB III,<br>BAB IV, dan<br>BAB V                              | Perbaikan<br>penulisan BAB<br>III, BAB IV,<br>dan BAB V |   | <b>M. Ridwan,<br/>S.KM.,M.KM</b>       |
| 8.  | Rabu/<br>31 Mei<br>2023          | Konsultasi<br>Abstrak,<br>BAB III,<br>BAB IV, dan<br>BAB V                  | Perbaikan<br>Abstrak, BAB<br>III, BAB IV,<br>dan BAB V  |  | <b>Firda Fibrila,<br/>S.SiT., M.Pd</b> |
| 9.  | Senin/<br>05 Juni<br>2023        | Konsultasi<br>Abstrak,<br>BAB III,<br>BAB IV, dan<br>BAB V                  | Perbaikan<br>Abstrak, BAB<br>III, BAB IV,<br>dan BAB V  |  | <b>Firda Fibrila,<br/>S.SiT., M.Pd</b> |
| 10. | Selasa/<br>06 Juni<br>2023       | Konsultasi<br>Abstrak,<br>BAB I, BAB<br>II, BAB III,<br>BAB IV dan<br>BAB V | ACC untuk uji<br>LTA                                    |  | <b>Firda Fibrila,<br/>S.SiT., M.Pd</b> |

|     |                          |                                                                             |                                                                        |  |                                                                                                                               |
|-----|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11. | Rabu/ 7<br>Juni<br>2023  | Konsultasi<br>Abstrak,<br>BAB I, BAB<br>II, BAB III.<br>BAB IV dan<br>BAB V | Perbaikan<br>penulisan, BAB<br>I, BAB II, BAB<br>III, BAB IV,<br>BAB V |  | <br><b>M. Ridwan,</b><br><b>S.KM.,M.KM</b> |
| 12. | Kamis/<br>8 Juni<br>2023 | Konsultasi<br>Abstrak,<br>BAB I, BAB<br>II, BAB III.<br>BAB IV dan<br>BAB V | ACC untuk uji<br>LTA                                                   |  | <br><b>M. Ridwan,</b><br><b>S.KM.,M.KM</b> |

Metro, 2023  
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Metro

  
**Islamiyati, AK., MKM**  
**NIP. 1972040319930220**

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

---

Nama mahasiswa : Fatika Destari  
NIM : 2015471036  
Kelas : DIII Tingkat III Reg I Semester VI  
Penguji Anggota/Moderator : Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd  
Ketua Penguji : Yoga Triwijayanti, S.KM., M.KM  
Penguji Anggota : Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M

| No | Materi Sebelum Perbaikan                           | Materi Setelah Perbaikan                           |
|----|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1. | Perbaikan Abstrak                                  | Abstrak telah diperbaiki                           |
| 2. | Perbaikan lembar persetujuan dan lembar pengesahan | Lembar persetujuan dan pengesahan telah diperbaiki |
| 3. | Perbaikan BAB I                                    | BAB I telah diperbaiki                             |
| 4. | Perbaikan teori BAB II                             | BAB II telah diperbaiki                            |
| 5. | Perbaiki BAB III                                   | BAB III telah diperbaiki                           |
| 6. | Perbaiki BAB IV dan BAB V                          | BAB IV dan BAB V sudah diperbaiki                  |
| 7. | Perbaikan Daftar Pustaka                           | Daftar Pustaka telah diperbaiki                    |

**Penguji Anggota / Moderator**



**Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd**  
**NIP. 197602122005012004**

**Penguji Anggota**



**Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M**  
**NIP. 199412072022032002**

**Ketua Penguji**



**Yoga Triwijayanti, S.KM., M.KM**  
**NIP. 198005142002122003**