

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PERMEN JAHE

Pemberian Permen Jahe	
Pengertian	Emesis Gravidarum adalah gejala mual muntah yang biasanya terjadi ketika kehamilan trimester pertama dan biasa terjadi ketika pagi hari, tetapi biasa juga terjadi setiap saat. Gejala – gejala ini bisa terjadi ketika 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan akan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Mariza & Ayuningtias, 2019). Mual dan muntah kehamilan biasanya dimulai pada usia kehamilan 9-10 minggu dengan puncak keluhan pada 11-13 minggu. Dalam 1-10% dari kehamilan, gejala dapat berlanjut setelah 20-22 minggu.(Betriani, 2023)
Tujuan	Mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester 1
Ruang Lingkup	Ibu hamil trimester 1 dengan mual muntah
Petugas	Penulis
Alat dan Bahan	Jahe 200 gr Gula 100 gr Agar Nutrijel Air secukupnya Plastik permen Blender pisau saringan spatula wajan kompor cetakan
Prosedur Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta persetujuan klien dan keluarga 2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 3. Bersihkan jahe sebersih mungkin, lalu potong-potong Sampai kecil agar mudah untuk membelendernya. 4. Masukkan 200 gr jahe dan 100 gr gula kedalam blender dengan menambahkan air secukupnya dan tunggu sampai halus. 5. Tuangkan jahe dan gula yang sudah diblender kedalam saringan lalu saring dan ambil sarinya. 6. Panaskan wajan diatas kompor dengan api tidak terlalu besar, kemudian masukkan 1 bungkus agar nutrijel dan sari pati jahe yang sudah disaring kedalam wajan. 7. setelah tercampur rata dan agak melengket angkat wajan. 8. Lalu tuangkan adonan keatas cetakan atau kedalam loyang lalu potong – potong sebelum adonan tersebut mengeras.

	<ol style="list-style-type: none">9. Setelah dingin lalu dikemas dengan rapi menggunakan plastik permen dan simpan didalam toples.10. Konsumsi permen jahe sebanyak 2 kali sehari dipagi dan sore hari selama 4 hari berturut-turut.11. Memberitahu ibu komposisi bahan yang digunakan untuk dikonsumsi selama 4 hari.
--	--

LAMPIRAN 2 Instrumen mengukur mual dan muntah

Nama : Ny. A

Tanggal : 09 April 2025

Pukul : 09.15 WIB

Beri salah satu tanda (x) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.

No	Kejadian mual dan muntah	Skor					Tidak mengalami
		4	3	2	1	0	
1	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah sebanyak ... kali	7 x / >	5-6	3-4 X	1-2		
2	Dalam 12 jam terakhir, dari adanya rasa ingin muntah, saya merasakan rasa tidak nyaman yang	Sangat berat	Berat	Sedang X	Ringan		
3	Dalam 12 jam terakhir, dari muntah-muntah yang saya alami, saya merasakan rasa tidak nyaman yang	Sangat berat	Berat	Sedang X	Ringan		
4	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut selama	Lebih dari 6 jam	4-6 jam	2-3 jam X	Kurang dari 1 jam		
5	Dalam 12 jam terakhir, dari mual/tidak enak pada perut, saya merasakan rasa tidak nyaman yang..	Sangat berat	berat	Sedang X	Ringan		
6	Dalam 12 jam terakhir, tiap kali muntah, saya muntah sebanyak	Sangat banyak (3 gelas atau >)	Banyak 2-3 gelas	Sedang $\frac{1}{2}$ -1 gelas	Sedikit $> \frac{1}{2}$ gelas X		
7	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut sebanyak... kali	7 x / >	5-6	3-4 X	1-2		

8	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah namun tidak mengeluarkan apapun sebanyak.. kali	7 x / >	5-6	3-4	1-2 X	Tidak mengalami
---	--	---------	-----	-----	----------	-----------------

Nama : Ny. A

Tanggal : 10 April 2025

Pukul : 08.00 WIB

Beri salah satu tanda (x) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.

No	Kejadian mual dan muntah	Skor					Tidak mengalami
		4	3	2	1	0	
1	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah sebanyak ... kali	7 x / >	5-6	3-4	1-2	X	
2	Dalam 12 jam terakhir, dari adanya rasa ingin muntah, saya merasakan rasa tidak nyaman yang	Sangat berat	berat	Sedang X	Ringan		Tidak mengalami
3	Dalam 12 jam terakhir, dari muntah-muntah yang saya alami, saya merasakan rasa tidak nyaman yang	Sangat berat	berat	Sedang X	Ringan		Tidak mengalami
4	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut selama	Lebih dari 6 jam	4-6 jam	2-3 jam X	Kurang dari 1 jam		Tidak mengalami
5	Dalam 12 jam terakhir, dari mual/tidak enak pada perut, saya merasakan rasa tidak nyaman yang..	Sangat berat	berat	sedang	Ringan X		Tidak mengalami
6	Dalam 12 jam terakhir, tiap kali muntah, saya muntah sebanyak	Sangat banyak (3 gelas atau >)	Banyak 2-3 gelas	Sedang ½-1 gelas	Sedikit > ½ gelas X		Tidak mengalami
7	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut sebanyak... kali	7 x / >	5-6	3-4 X	1-2		Tidak mengalami

8	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah namun tidak mengeluarkan apapun sebanyak.. kali	7 x / >	5-6	3-4	1-2 X	Tidak mengalami
---	--	---------	-----	-----	----------	-----------------

Nama : Ny. A

Tanggal : 11 April 2025

Pukul : 08.30 WIB

Beri salah satu tanda (x) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.

No	Kejadian mual dan muntah	Skor					Tidak mengalami
		4	3	2	1	0	
1	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah sebanyak ... kali	7 x />	5-6	3-4	1-2	X	
2	Dalam 12 jam terakhir, dari adanya rasa ingin muntah, saya merasakan rasa tidak nyaman yang	Sangat berat	berat	sedang	Ringan	X	Tidak mengalami
3	Dalam 12 jam terakhir, dari muntah-muntah yang saya alami, saya merasakan rasa tidak nyaman yang	Sangat berat	berat	sedang	Ringan	X	Tidak mengalami
4	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut selama	Lebih dari 6 jam	4-6 jam	2-3 jam	Kurang dari 1 jam	X	Tidak mengalami
5	Dalam 12 jam terakhir, dari mual/tidak enak pada perut, saya merasakan rasa tidak nyaman yang..	Sangat berat	berat	sedang	Ringan	X	Tidak mengalami
6	Dalam 12 jam terakhir, tiap kali muntah, saya muntah sebanyak	Sangat banyak (3 gelas atau >)	Banyak 2-3 gelas	Sedang $\frac{1}{2}$ -1 gelas	Sedikit $> \frac{1}{2}$ gelas	X	Tidak mengalami
7	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut sebanyak... kali	7 x />	5-6	3-4	1-2	X	Tidak mengalami
8	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah	7 x />	5-6	3-4	1-2		Tidak mengalami

	namun tidak mengeluarkan apapun sebanyak.. kali				X	
--	---	--	--	--	---	--

Nama : Ny. A

Tanggal : 12 April 2025

Pukul : 09.00 WIB

Beri salah satu tanda (x) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.

No	Kejadian mual dan muntah	Skor				
		4	3	2	1	0
1	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah sebanyak ... kali	7 x />	5-6	3-4	1-2	Tidak mengalami X
2	Dalam 12 jam terakhir, dari adanya rasa ingin muntah, saya merasakan rasa tidak nyaman yang	Sangat berat	berat	sedang	Ringan X	Tidak mengalami
3	Dalam 12 jam terakhir, dari muntah- muntah yang saya alami, saya merasakan rasa tidak nyaman yang	Sangat berat	berat	sedang	Ringan	Tidak mengalami X
4	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut selama	Lebih dari 6 jam	4-6 jam	2-3 jam	Kurang dari 1 jam X	Tidak mengalami
5	Dalam 12 jam terakhir, dari mual/tidak enak pada perut, saya merasakan rasa tidak nyaman yang..	Sangat berat	berat	Sedang X	Ringan	Tidak mengalami
6	Dalam 12 jam terakhir, tiap kali muntah, saya muntah sebanyak	Sangat banyak (3 gelas atau >)	Banyak 2-3 gelas	Sedang $\frac{1}{2}$ -1 gelas	Sedikit $> \frac{1}{2}$ gelas	Tidak mengalami X
7	Dalam 12 jam	7 x />	5-6	3-4	1-2	Tidak

	terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut sebanyak... kali				X	mengalami
8	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah namun tidak mengeluarkan apapun sebanyak.. kali	7 x />	5-6	3-4	1-2	Tidak mengalami X

LAMPIRAN 3 Lembar penilaian atau observasi mual muntah pada ibu hamil trimester 1

Nama : Ny. A

Umur : 17 tahun

GPA : G1 P0 A0

Hari, Tanggal / Kunjungan hari ke-	Waktu pemberian	Hasil dan Evaluasi frekuensi mual muntah
09 April 2025, Kunjungan rumah hari pertama	Pagi dan sore	Ibu mengalami mual dan muntah, merasa lemas dan malas beraktifitas dan makan Frekuensi mual ibu 3-4 kali dan muntah 3-4 kali dengan nilai Rhodes INVR = 14 (kategori sedang)
10 April 2025, Kunjungan rumah hari kedua	Pagi dan sore	Ibu mengatakan tidak ada masalah setelah mengkonsumsi permen jahe, Ibu masih mengalami mual dan muntah, merasa lemas dan malas beraktifitas dan makan Frekuensi mual ibu 4 kali dan muntah 2 kali dengan nilai Rhodes INVR = 12 (kategori sedang)
11 April 2025, Kunjungan rumah hari ketiga	Pagi dan sore	Ibu masih mengalami mual dan muntah, Ibu mengatakan tidak ada masalah yang terjadi setelah memakan permen jahe Frekuensi mual ibu 2 kali dan muntah 2 kali tanpa mengeluarkan cairan dengan nilai Rhodes INVR = 8 (kategori ringan)
12 April 2025, Kunjungan rumah hari keempat	Pagi dan sore	Ibu masih mengalami mual tetapi sudah merasakan perubahan terkait kondisi mual dan muntahnya yang berkurang dari hari sebelumnya, ibu juga mengatakan sudah dapat makan dengan porsi sedang. Frekuensi mual ibu 2 kali dan tidak muntah sama sekali dengan nilai Rhodes INVR = 5 (kategori ringan)

LAMPIRAN 4 Lembar permintaan menjadi subjek

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

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ana Aprilia

Umur : 17 tahun

Alamat : Desa Bangun Sari , Kec. Tanjung Sari, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan penerapan pemberian pemanen jahe untuk mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester 1.

Asahan yang diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan, yaitu:

Nama : Devi Hardiyanti

NIM : 2215401061

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

Lampung Selatan, 07 April 2025

Mahasiswa

Klien

Devi Hardiyanti

Ana Aprilia

Menyetujui,

Pembimbing Lahan Praktik



LAMPIRAN 5 Lembar izin Lokasi penilaian studi kasus

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGMARANG
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGMARANG

Jl. Soekarno Hatta No.1 Hajimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Trini, S.Tr.Keb.,Bd., SKM

Alamat : Desa Wonodadi, Kecamatan Tanjung Sari, Kabupaten
Lampung Selatan

Dengan menyatakan bahwa :

Nama : Devi Hardiyanti

NIM : 2215401061

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

Telah mengambil kasus kebidanan di PMB Trini sebagai salah satu syarat
menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III
Kebidanan Tanjung Karang Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Lampung Selatan, 07 April 2025

Mengetahui



Trini, S.Tr.Keb.,Bd., SKM

NIP: 197308031992122002

LAMPIRAN 6 Lembar infrom consent

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFROM CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ana Aprilia

Umur : 17 Tahun

Alamat : Desa Bangun Sari, Kecamatan Tanjung Sari, Kabupaten
Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai Pemberian Permen
Jahe Untuk Mengurangi Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1.

Lampung Selatan, 07 April 2025

Mahasiswa

Klien

Suami/Keluarga

Devi Hardiyanti

Ana Aprilia

Sumiah

Menyetujui

Pembimbing Lahan



Trini, S.Tr.Keb., Bd., SKM

NIP: 197308031992122002

LAMPIRAN 7 dokumentasi

			
Kunjungan rumah ke-1 09 April 2025			

<p>Kunjungan rumah ke-2 10 April 2025</p>		
<p>Kunjungan rumah ke-3 11 April 2025</p>		
<p>Kunjungan rumah ke-4 12 April 2025</p>		

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN JUDUL

Kami yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan bahwa mahasiswa yang kami bimbing:

Nama : DEVI HARDIYANTI

NIM : 2215401061

Telah disetujui judul laporan tugas akhirnya yang berjudul:

Judul : DEMBERIAN MINUMAN MADU JAHE
UNTUK MENURUNKAN FREKUENSI MUAL MUNTAH
PADA IBU HAMIL TRIMESTER 3.

Demikian, surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung _____ 2024

Yang menyatakan

1. Pembimbing I

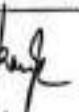
: Roslina S.Psi, M.Kes

2. Pembimbing II

: Dr. Sudarmi, S.Pd, M.Kes

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPONTE

NAMA MAHASISWA : Devi Hardiyanti
 NIM : 2219401061
 PEMBIMBING : Utama (1) / Bimbingan (2)
 NAMA PEMRIMBING : Roslina, S.Psi, M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	25 / 2019 II	BIMBINGAN JUDUL	Acc	
2.	6 / 2019 II	BIMBINGAN BAB 1, 2, 3	Revisi Latar belakang	
3.	07 / 2019 III	BIMBINGAN BAB 1, 2, 3	Revisi Kemungkinan Penon	
4.	9 / 2019 III	BIMBINGAN BAB 1, 2, 3	Revisi	
5.	12 / 2019 IV	BIMBINGAN BAB 1, 2 dan 3.	Acc Semua Propone	
6.				

Bandar Lampung, November 2024

Ketua Prodi D-III Kebidanan



Dr. Ika Fitria Elmenda, S.SiT., M.Keb
 NIP. 197804062006042002

Pembimbing LTA,



(Roslina, S.Psi, M.Kes)
 NIP. 197105181989122001

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPONTE**

NAMA MAHASISWA : Dewi Herdiyanti.....
 NIM : 2115401061.....
 PEMBIMBING : Ibu M. Elmeida / Pendamping (2)
 NAMA PEMBIMBING : Dr. Sudarmi, S.Pd., M.Keb.

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	6 / 2015 / 12	BIMBINGAN JUDUL	acc gak perlu judul	<u>Dewi</u>
2.	10 / 2015 / 11	BIMBINGAN BAB I, II, III	acc.	<u>Dewi</u>
3.	5 / 2015 / 15	BIMBINGAN BAB IV, V, VI	perbaiki	<u>Dewi</u>
4.	8 / 2015 / 15	BIMBINGAN BAB VII, VIII, IX	acc.	<u>Dewi</u>
5.				
6.				

Bandar Lampung, November 2014

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Dr. Ika Fitria Elmeida, S.SiT., M.Keb
NIP. 197804062006042002

Pembimbing LTA,

(Sudarmi)
NIP. 1234567890

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPUR

NAMA MAHASISWA : Devi Hardiyanti
 NIM : 1115401031
 PEMBIMBING : Utama (1) / Pendamping (2)
 NAMA PEMBIMBING : Rosunn, S.Psi., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	26 / 2025 / 4	bimbingan kesehatan W, I, JI	Perbaiki	/
2.	18 / 2025 / 4	bimbingan kesehatan W, I, JI	Perbaiki	/
3.	4 / 2025 / 5	bimbingan kesehatan W, I, JI	Perbaiki	/
4.	5 / 2025 / 5	bimbingan kesehatan W, I, JI	Perbaiki	/
5.	9 / 2025 / 5	bimbingan kesehatan W, I, JI	ace sedang	/
6.				

Bandar Lampung, Juni 2025

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Dr. Ika Fitria Elmida, S.SiT., M.Keb

NIP. 197804062006042002

Pembimbing LTA,

(Rosunn, S.Psi., M.Kes)

NIP. 197105181989122001