

Lampiran 1: Formulir Pengajuan Judul

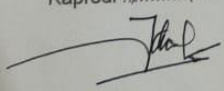
**FORMULIR  
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: MEL ALFARIDA  
 NIM : 1032014401028  
 Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Maternitas	asuhan Keperawatan Pada Ibu hamil Dengan hiperemesis gravidarum Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi aktivitas <span style="float: right;">usia 21/1-2023</span>
2	Maternitas	asuhan Keperawatan Pada Ibu dengan post DP Sectio Cesaria Dengan Masalah Keperawatan Gangguan pola tidur
3		

Usulan nama pembimbing:  
 1. Nc. Hj. Maxam I. S. S. KeP. M. Biomed  
 2. Ns. Satriasari Hani Agribubala M. KeP.

Hari/Tanggal Pengumpulan 31-1-2023  
 Pukul : 15.00  
 Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru Kota

Mengetahui  
 Kaprodi D. III Keperawatan  
  
 (Idhyanah, S.Pd., S.KeP., M. Kes)  
 NIP. 196910221994032001

Pekanbaru, 30-01-2023  
 Koordinator MK KTI  
 Program Studi D. III Keperawatan  
 (Ns. Terri Forwaty, S. KeP., M. KeP.)  
 NIP. 198210172006042025

Lampiran 2: Formulir Kesiediaan Pembimbing

Pembimbing 1

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

---

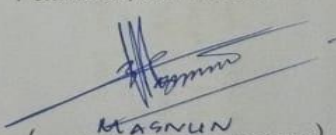
Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ms. Masnun, Sst. S.Kep. M. Biomed  
2. NIP : 196112211985032008  
3. Pangkat/golongan : Pembina / IV-A  
4. Jabatan : Lektor Kepala  
5. Asal institusi : Poltek Kes. Kemenkes Riau  
6. Pendidikan terakhir : S2 Kelokferan Reproduksi  
7. Kontak person  
a) Alamat rumah : Jl. Bumi Yung No.67 Pannau Pekanbaru.  
b) Telp/Hp : 08124611253  
c) Alamat kantor : Jl. Mawar no 103 Sukasidi  
d) Telp kantor : .....

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : HUR ALFARIDA  
NIM : 2032014401028  
Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu hamil dengan  
hipertensi gravidarum dengan masalah  
keperawatan inkontinensi aktivitas di RSKesMas  
Pekanbaru Kota.

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 31-2-2023  
  
(.....  
MASNUN  
.....)

Pembimbing 2

FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

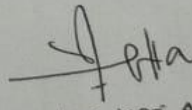
1. Nama : Ng. Syafinar Meni Agitubella - U. KeP
2. NIP : 198702192018017001
3. Pangkat/golongan : Penata Muda Tk. 1 /M.B
4. Jabatan : Nosen (Asisten Ahli)
5. Asal institusi : Poltekkes Kementerian Kesehatan
6. Pendidikan terakhir : Magister Keperawatan
7. Kontak person:
  - a) Alamat rumah : Jl. Selat besar No.99/101/104
  - b) Telp/Hp : 085356723393
  - c) Alamat kantor : Jl. Meur No 103 Sukajadi
  - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : NUR AFIQIDA  
NIM : 202201401028  
Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi graviditas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru Kota

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 10-03-2023

  
Syafinar Meni Agitubella  
NIP. 198702192018017001

Lampiran 3: Logbook Bimbingan Proposal Bersama Dosen Pembimbing

Pembimbing 1

REKORD BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Isi	Tanda Tangan
1	19 Januari 2023	10:00 - 11:00	Konsultasi Bab 1	Bab 1 ke: "Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan penelitian adalah metode penelitian yang digunakan"	[Signature]
2	19 Januari 2023	10:00 - 11:00	Konsultasi Bab 1	Bab 1 ke: "Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan penelitian adalah metode penelitian yang digunakan"	[Signature]
3	19 Januari 2023	10:00 - 11:00	Konsultasi Bab 1	Bab 1 ke: "Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan penelitian adalah metode penelitian yang digunakan"	[Signature]
4	19 Januari 2023	10:00 - 11:00	Konsultasi Bab 1	Bab 1 ke: "Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan penelitian adalah metode penelitian yang digunakan"	[Signature]
5	19 Januari 2023	10:00 - 11:00	Konsultasi Bab 1	Bab 1 ke: "Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan penelitian adalah metode penelitian yang digunakan"	[Signature]

\*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

REKORD BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Isi	Tanda Tangan
6	19 Januari 2023	10:00 - 11:00	Konsultasi Bab 1	Bab 1 ke: "Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan penelitian adalah metode penelitian yang digunakan"	[Signature]
7	19 Januari 2023	10:00 - 11:00	Konsultasi Bab 1	Bab 1 ke: "Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan penelitian adalah metode penelitian yang digunakan"	[Signature]
8	19 Januari 2023	10:00 - 11:00	Konsultasi Bab 1	Bab 1 ke: "Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan penelitian adalah metode penelitian yang digunakan"	[Signature]
9	19 Januari 2023	10:00 - 11:00	Konsultasi Bab 1	Bab 1 ke: "Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan penelitian adalah metode penelitian yang digunakan"	[Signature]
10	19 Januari 2023	10:00 - 11:00	Konsultasi Bab 1	Bab 1 ke: "Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan penelitian adalah metode penelitian yang digunakan"	[Signature]

\*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal







# Penguji 1

\*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI LAPORAN PENELITIAN



Penguji 1

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	25/2023	14:30		Revisi	
2.	01/2023	11:00		Revisi	

\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal

\*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI LAPORAN PENELITIAN

Penguji 1

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	22 Mei 2023	13:00	Revisi KT1	Revisi abstrak, abstrac, Daftar isi, Daftar Pustaka, teh lereh halaman	
2.	26 Mei 2023	10:00	Revisi KT1	acc Penguji 1	

\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar hasil penelitian

Penguji 2

**KEGIATAN BEMBAKUN REVISI PROPOSAL**

Penguji I :

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	22/5/2023	13:30	Bimbingan Fasilitasi Proposal	Fasilitasi penyempurnaan Bab 3	
2.	01/07/2023	14:30	Bimbingan Fasilitasi Proposal	ace proposal	

\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal

**KEGIATAN BEMBAKUN REVISI LAPORAN PENELITIAN**

Penguji II :

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	29 Mei 2023	14:00	Fasilitasi KTI	Revisi dan isi, Kaiti Penguji Bab IV dan V (Mentoring)	
2.	06 Juni 2023	11:30	Fasilitasi KTI	ace penguji II	

\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar hasil penelitian



Lampiran 4: Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Pasien 1

Lampiran 4: Lembar Persetujuan (Informed Consent)

**INFORMED CONSENT**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBANSARI**

---

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rina Dewita  
Umur : 42  
Alamat : Jln Pramuka Ujung  
Usia Kehamilan : 2bln  
Kehamilan Ke : 3  
No. Hp : 0822 6810 1657

Telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah kerja Puskesmas Umbansari. Yang dilaksanakan oleh Nur Alfarida Mahasiswa dari Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau, sehubungan dengan hal tersebut saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Bila saya merasa tidak cocok/tidak nyaman, saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa saksi apapun. Demikian pernyataan ini saya sampaikan dengan sebenar benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Pekanbaru, 02.....Mei.....2023

Suami/Orangtua Responden

( Jon Wlsri ) ( Rina Dewita )

Pasien 2

Lampiran 4: Lembar Persetujuan (Informed Consent)

**INFORMED CONSENT**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBANSARI**

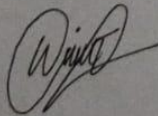
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Jurnaidany*  
Umur : *38*  
Alamat : *Jl. G650.VI*  
Usia Kehamilan :  
Kehamilan Ke : *4*  
No. Hp : *082384421831*

Telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah kerja Puskesmas Umbansari. Yang dilaksanakan oleh Nur Alfarida Mahasiswa dari Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau, sehubungan dengan hal tersebut saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Bila saya merasa tidak cocok/tidak nyaman, saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa saksi apapun. Demikian pernyataan ini saya sampaikan dengan sebenar benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

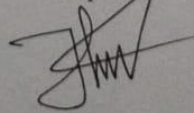
Pekanbaru, *2* *MEI* .....2023

Suami/Orangtua



( *WINDA SAFITRI* )

Responden



( *Jurnaidany* )

Lampiran 5: Hasil Pemeriksaan Fisik pasien 1 dan 2

Pasien 1

Lampiran 2 : Format Pengkajian Ibu Hamil

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
JURUSAN KEPERAWATAN  
JL. MELUR NO. 103 PEKANBARU  
TELP. ( 0761 ) 36581 Fax. 20656

**Format Pengkajian Ibu Hamil Normal dan Komplikasi**

**I. Pengumpulan Data**

**a. Identitas / Biodata**

Nama Ibu : Rina Dewita Nama Suami : Jonwaki  
Umur : 41 Umur : 42  
Suku/kebangsaan : chalang Suku/kebangsaan : Tanjung  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : SMU Pendidikan : SMU  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : SWasta  
Alamat : Jl. Pramuha Alamat : Jl. Pramuha

**b. Riwayat Sosial**

Status Perkawinan : Menikah  
Perkawinan ke : 1  
Umur ketika menikah :  
Istri : 26  
Suami : 27  
Lama menikah : 15

**c. Anamnesis / Data Subjektif**

Pada Tanggal : Pukul : di :

1. Kunjungan ke :  
2. Alasan kunjungan :  ulang  ada keluhan  
3. Keluhan Utama : Mual dan Muntah, bnta feses lunak, constip  
4. Riwayat Menstruasi :  
Menarche :  
Siklus Haid : 28 hari  
Teratur tidak teratur :  
Sifat darah : Kental, Merah gelap  
Banyak : Normal  
Lamanya : 4-5 hari  
Dismenorrhoe : tidak ada  
Keluhan : tidak ada  
Mengatasi : tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Keha- milan	Jenis Persa- linan	Tem- pat Persa- linan	Komplikasi		Peno- long	Bayi			Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/ BB	JK	Keada- an	Lac- tasi	Kea- daan
1.	29/05/09		NORMAL	bidan				2,2	Pr			
2.	29/10/19		NORMAL	RSUD				3,0	Pr			

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 26-04-2023  
TTP : 10-12-2023

Pergeseran Fetus pertama x minggu  
 Bila pergeseran sudah terasa, pergeseran anak dalam 24 jam terakhir :  
 □ <10x □ 10-20x □ >20x

Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, dengan durasi : □ <15" □ >15"

- Keluhan pada :
- Trimester I : mual dan Muntah hitam Teram-  
Latan Cairns
  - Trimester II : bengkak
  - Trimester III : bengkak
- Keluhan - keluhan yang dirasakan :
- Rasa lelah : Kaki sekuat Mual dan muntah
  - Mual muntah yang lama : lebih dari 10x/hari selama kehamilannya
  - Nyeri perut : tidak ada
  - Panas Menggigil : tidak ada
  - Sakit kepala berat/terus menerus : tidak ada
  - Penglihatan kabur : tidak ada
  - Rasa nyeri, panas waktu BAK : tidak ada
  - Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : tidak ada
  - Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
  - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
  - Oedema : tidak ada

7. Obat-Obatan yang dikonsumsi selama kehamilan

Jenis : Vit K (Calcium lactate)

Alasan :

8. Diet

Makan :

- Frekuensi : 2 x/hari  
 Jenis Makanan : Nasi, buah, sayur  
 Perubahan makan yang dialami : Mulas, muntah berkurang, kram  
 Cara mengatasi : Mulas dan muntah  
 Minum : Air putih  
 Frekuensi : 2x gelas/hari  
 Minuman tambahan : Air Frekuensi : 1 gelas/hari
9. Pola Eliminasi
- BAK
- Frekuensi : 5-6 x/hari
  - Warna : Kuning Jernih
  - Banyaknya : cc/cc/BAK
  - Keluhan : tidak ada
  - Cara mengatasi : tidak ada
- BAB
- Frekuensi : 1 x/hari
  - Warna : Coklat
  - Konsistensi : Sebagaimana Rutin
  - Keluhan : tidak ada
  - Cara mengatasi : tidak ada
10. Pola Istirahat dan Tidur
- Tidur siang
- Frekuensi : 2 jam
  - Keluhan : tidak ada
  - Cara mengatasi : tidak ada
- Tidur malam

Frekuensi : 6-7 jam  
 Keluhan : ~~ada~~ tidak dapat tidur karena cemas  
 Cara mengatasi : ~~ada~~ ada

11. Seksualitas  
 Coitus/senggama : 1-2 x/minggu  
 Keluhan : tidak ada  
 Cara mengatasi : tidak ada

12. Aktifitas Sehari – Hari  
 Pekerjaan : Mencahar, Menjahit, dll  
 Lama : 10-12 jam  
 Jarak tempuh : -  
 Alat transportasi : -

13. Imunisasi  
 TT I : Kehamilan minggu ke : -  
 TT II : Kehamilan minggu ke : -

14. Kontrasepsi Yang Pernah Digunakan  
 Jenis : Suntik 1 bulan  
 Keluhan : tidak ada  
 Cara mengatasi : tidak ada

15. Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah Diderita  
 Jantung : tidak ada  
 Ginjal : tidak ada  
 Asma/TBC Paru : tidak ada  
 Hepatitis : tidak ada  
 Epilepsi : tidak ada

Gamelli : tidak ada  
 Lain-lain : tidak ada

16. Riwayat Penyakit Keluarga  
 Jantung : tidak ada  
 Skizoprenia : tidak ada  
 Hipertensi : tidak ada  
 DM : tidak ada

17. Penyimpangan Perilaku Hidup Sehat  
 Merokok :  Ya  Tidak  
 Minuman Keras :  Ya  Tidak  
 Obat-obat terlarang :  Ya  Tidak

18. Data Psikologi  
 Status emosional : baik  
 Kehamilan ini :  Direncanakan dan diterima  
 Direncanakan dan tidak diterima  
 Tidak direncanakan dan diterima  
 Tidak direncanakan dan tidak diterima

**d. Pemeriksaan Fisik / Head To Toe (Data Objektif)**

1. Keadaan Umum : baik  
 2. Keadaan Vital :  
 TD : 158/102 mmHg  
 Pols : 68 x/i  
 RR : 23 x/i  
 Suhu : 37,0 °C

3. Berat Badan

BB sebelum hamil : 54 kg  
 BB sekarang : 48 kg

4. Rambut  
 Jenis rambut : sehat (hal)  
 Distribusi : Merata  
 Kebersihan : Berahi  
 Kelainan : tidak ada

5. Wajah  
 Cloasma gravidarum :  Ya  Tidak Ada  
 Oedema :  Ya  Tidak Ada  
 Kelainan : tidak ada

6. Mata  
 Sklera :  Ya  Tidak Anemis  
 Konjungtiva :  Ya  Tidak Iktirik  
 Kelopak mata :  Ya  Tidak Oedema  
 Kelainan : tidak ada

7. Hidung  
 Polip :  Ya  Tidak Ada  
 Sekret :  Ya  Tidak Ada  
 Sinusitis :  Ya  Tidak Ada  
 Kelainan : tidak ada

8. Mulut dan gigi  
 Lidah :  Bersih  Kotor  
 Tonsil :  Bengkak  Tidak Bengkak  
 Stomatitis :  Ya  Tidak Ada

Epulsi :  Ya  Tidak Ada

Gigi :  Caries dan berlubang  
 Caries dan tidak berlubang  
 Tidak Caries dan berlubang  
 Tidak Caries dan tidak berlubang

Kelainan : tidak ada

9. Telinga  
 Letak :  Simetris  Asimetris  
 Serumen :  Ya  Tidak Ada  
 OMA :  Ya  Tidak Ada  
 Kelainan : tidak ada

10. Leher  
 Kelenjar tiroid :  Bengkak  Tidak Bengkak  
 Pembuluh limfe :  Besar  Tidak membesar  
 Kulit :  Bekas luka operasi  Tidak ada bekas luka operasi

11. Dada  
 Letak payudara :  Simetris  Asimetris  
 Areola mammae :  Hyperpigmentasi  Tidak hyperpigmentasi  
 Puting susu :  Datar  
 Menonjol  
 Terbalik/masuk ke dalam  
 Colostrum :  Ya  Tidak Ada  
 Massa/ benjolan :  Ya  Tidak Ada  
 Kelainan : tidak ada

12. Aksila  
 Pembengkakan kelenjar (hypoma) :  Ya  Tidak Ada

C. Externa : cm  
L. Panggul : cm

14. Pinggang dan Punggung

a. Inspeksi  
Posisi tulang belakang : *Normal*

b. Perkusi (CVAT)  
Nyeri :  Ya  Tidak Ada

15. Genitalia

a. Vulva dan Vagina  
Varices :  Ya  Tidak Ada  
Luka :  Ya  Tidak Ada  
Kemerahan :  Ya  Tidak Ada  
Rabas :  Ya  Tidak Ada

b. Perineum  
Bekas luka parut :  Ya  Tidak Ada

c. Anus  
Hemoroid :  Ya  Tidak Ada  
Kelainan : *tidak ada*

16. Ekstremitas

a. Inspeksi  
Ekstremitas Atas  
Tangan dan jari :  Oedema  Tidak Oedema  
Kelainan : *tidak ada*  
Ekstremitas Bawah  
Tibia kaki : *tidak ada*

pasien 2

*Ms 03 Kurva*

Lampiran 5: Format Pengkajian Ibu Hamil

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
JURUSAN KEPERAWATAN  
JL. MELUR NO. 103 PEKANBARU  
TELP. ( 0761 ) 36581 Fax. 20656

**Format Pengkajian Ibu Hamil Normal dan Komplikasi**

I. Pengumpulan Data

a. Identitas / Biodata

Nama Ibu	: <i>Juanaidaayanti</i>	Nama Suami	: <i>adisaatpi</i>
Umur	: <i>30</i>	Umur	: <i>30</i>
Suku/kebangsaan	: <i>Malay</i>	Suku/kebangsaan	: <i>Minang</i>
Agama	: <i>Islam</i>	Agama	: <i>Islam</i>
Pendidikan	: <i>D3 Farm</i>	Pendidikan	: <i>SMA</i>
Pekerjaan	: <i>Staf Dinev</i>	Pekerjaan	: <i>Staf Dinev</i>
Alamat	: <i>Jl. Geso</i>	Alamat	: <i>Jl. Geso</i>

b. Riwayat Sosial

Status Perkawinan : *Menikah*  
Perkawinan ke : *1*  
Umur ketika menikah :  
Istri : *28*  
Suami : *30*  
Lama menikah : *10 tahun*

c. Anamnesis / Data Subjektif

- Pada Tanggal : Pukul : di :
- Kunjungan ke :
  - Alasan kunjungan :  ulang  ada keluhan
  - Keluhan Utama : Mengajukan Mual dan Muntah Setiap after Makan Sehingga tidak ada nafsu makan.
  - Riwayat Menstruasi :
    - Menarcho :
    - Siklus Haid : 28 hari
    - Teratur/tidak teratur : Teratur
    - Sifat darah : agak Kental, Merah segar
    - Banyak : normal
    - Lamanya : 6-7 hari
    - Dismenorrhoe : tidak ada
    - Keluhan : sakit pinggang
    - Mengatasi : Berakhlak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Prolong	Bayi			Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB	JK	Keadaan	Lactasi	Keadaan
1.	05/05/16	36 minggu	Normal	Rumah	tidak ada	tidak ada	Dokter	BB:3,1	Lt	Normal		
2.	01/01/16	36 minggu	Normal	RUMAH	tidak ada	tidak ada	Dokter	BB:3,4	Lt	Normal		
3.	01/02/17	36 minggu	Normal	RUMAH	tidak ada	tidak ada	Bidan	BB:3,5	Lt	Normal		

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 28-02-2023  
TTP : 05-12-2023

- Frekuensi : 2x/hari  
Jenis Makanan : nasi, sayur, buah  
Perubahan makan yang dialami : tidak ada karena mual dan muntah  
Cara mengatasi : minum air hangat

- Minum  
Frekuensi : 8-9 gelas/hari  
Minuman tambahan : susu Frekuensi : 2 gelas/hari

9. Pola Eliminasi

- BAK  
Frekuensi : 6-7 x/hari  
Warna : kuning Jernih  
Banyaknya : cc/cc/BAK  
Keluhan : tidak ada  
Cara mengatasi : tidak ada
- BAB  
Frekuensi : 1 x/hari  
Warna : coklat  
Konsistensi : sebagian padat  
Keluhan : tidak ada  
Cara mengatasi : tidak ada

10. Pola Istirahat dan Tidur

- Tidur siang  
Frekuensi : 2 jam  
Keluhan : tidak ada dapat tidur karena capek  
Cara mengatasi : tidak ada
- Tidur malam



Frekuensi : 6-7 jam  
 Keluhan : tidak ada  
 Cara mengatasi : tidak ada  
 11. Seksualitas  
 Coitus/senggama : 1-2 x/minggu  
 Keluhan : tidak ada  
 Cara mengatasi : tidak ada  
 12. Aktifitas Sehari - Hari  
 Pekerjaan : Murahat, Menant, Menjelek, ds.  
 Lama : 12 jam perhari  
 Jarak tempuh : -  
 Alat transportasi : -  
 13. Imunisasi  
 TT I : Kehamilan minggu ke : belum  
 TT II : Kehamilan minggu ke : belum  
 14. Kontrasepsi Yang Pernah Digunakan  
 Jenis : suntik 3 bulan  
 Keluhan : tidak ada  
 Cara mengatasi : tidak ada  
 15. Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah Diderita  
 Jantung : tidak ada  
 Ginjal : tidak ada  
 Asma/TBC Paru : tidak ada  
 Hepatitis : tidak ada  
 Epilepsi : tidak ada

Gamelli : tidak ada  
 Lain-lain : -  
 16. Riwayat Penyakit Keluarga  
 Jantung : tidak ada  
 Skizoprenia : tidak ada  
 Hipertensi : tidak ada  
 DM : tidak ada  
 17. Penyimpangan Perilaku Hidup Sehat  
 Merokok :  Ya  Tidak  
 Minuman Keras :  Ya  Tidak  
 Obat-obat terlarang :  Ya  Tidak  
 18. Data Psikologi  
 Status emosional : baik  
 Kehamilan ini :  Direncanakan dan diterima  
 Direncanakan dan tidak diterima  
 Tidak direncanakan dan diterima  
 Tidak direncanakan dan tidak diterima  
 d. Pemeriksaan Fisik / Head To Toe (Data Objektif)  
 1. Keadaan Umum : baik  
 2. Keadaan Vital :  
 TD : 107/60 mmHg  
 Pols : 60 x/1  
 RR : 20 x/1  
 Suhu : 36,8 °C  
 3. Berat Badan :

Epulsi :  Ya  Tidak Ada  
 Gigi :  Caries dan berlubang  
            Caries dan tidak berlubang  
            Tidak Caries dan berlubang  
            Tidak Caries dan tidak berlubang  
 Kelainan : *tidak ada*

9. Telinga  
 Letak :  Simetris  Asimetris  
 Serumen :  Ya  Tidak Ada  
 OMA :  Ya  Tidak Ada  
 Kelainan : *tidak ada*

10. Leher  
 Kelenjar tiroid :  Bengkak  Tidak Bengkak  
 Pembuluh limfe :  Besar  Tidak membesar  
 Kulit :  Bekas luka operasi  Tidak ada bekas luka operasi

11. Dada  
 Letak payudara :  Simetris  Asimetris  
 Areola mammae :  Hyperpigmentasi  Tidak hyperpigmentasi  
 Puting susu :  Datar  
                    Menonjol  
                    Terbalik/masuk ke dalam  
 Colostrum :  Ya  Tidak Ada  
 Massa/benjolan :  Ya  Tidak Ada  
 Kelainan : *tidak ada*

12. Aksila  
 Pembengkakan kelenjar (hypoma) :  Ya  Tidak Ada

C. Externa : em  
 L. Punggung : em

14. Pinggang dan Punggung  
 a. Inspeksi  
 Posisi tulang belakang : *Normal*

b. Perkusi (CVAT)  
 Nyeri :  Ya  Tidak Ada

15. Genitalia  
 a. Vulva dan Vagina  
 Varices :  Ya  Tidak Ada  
 Luka :  Ya  Tidak Ada  
 Kemerahan :  Ya  Tidak Ada  
 Rabas :  Ya  Tidak Ada



b. Perineum  
 Bekas luka parut :  Ya  Tidak Ada

c. Anus  
 Hemoroid :  Ya  Tidak Ada  
 Kelainan : *tidak ada*

16. Ekstremitas  
 a. Inspeksi  
 Ekstremitas Atas  
 Tangan dan jari :  Oedema  Tidak Oedema  
 Kelainan : *tidak ada*

Ekstremitas Bawah  
 Tibia kaki : *tidak ada*

Lampiran 6: SOP Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil

 Standar Operasional Prosedur (SOP) 	
Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital	
Pengertian	Tanda-tanda vital adalah ukuran dari berbagai fisiologi statistik, sering diambil oleh profesional kesehatan dalam menilai fungsi tubuh yang paling dasar
Tujuan	Untuk melakukan pengkajian/pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilaksanakan oleh perawat digunakan untuk memantau perkembangan pasien
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Termometer.</li> <li>2. Botol berisi sabun dan desinfektan.</li> <li>3. Bengkok</li> <li>4. Tissue</li> <li>5. Jam tangan berdetik.</li> <li>6. Tensimeter</li> <li>7. Stetoskop</li> <li>8. Pena dan buku catatan.</li> <li>9. Sarung tangan</li> </ol>
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Menyiapkan pasien dalam keadaan istirahat/relaks.</li> <li>3. Menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman.</li> <li>4. Jaga privasi pada klien.</li> </ol>
Prosedur pelaksanaan	<p>Mengukur suhu aksila</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan.</li> <li>2. Membawa alat-alat ke dekat pasien.</li> <li>3. Menjelaskan prosedur kepada pasien.</li> <li>4. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.</li> <li>5. Minta pasien membuka lengan baju.</li> <li>6. Bila ketiak basah keringkan dengan tissue.</li> <li>7. Ambil termometer dari tempatnya (bila termometer dilarutkan desinfektan ambil dan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan arah memutar kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tissue).</li> <li>8. Cek termometer pastikan suhunya dibawah 35°C.</li> <li>9. Letakkan termometer tepat pada lengan aksila pasien, lengan pasien fleksi di atas dada.</li> <li>10. Tunggu sampai 5—10 menit kemudian angkat, bersihkan dan baca hasilnya.</li> <li>11. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasien.</li> <li>12. Merapikan kembali pakaian pasien dan membantu ke posisi yang nyaman.</li> <li>13. Masukkan dalam larutan sabun bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan</li> </ol>

	<p>gerakan sirkuler, masukkan ke larutan desinfektan bersihkan dengan tisu kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tisu dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler.</p> <p>14. Mencuci tangan.</p> <p>15. Mencatat hasil pemeriksaan suhu pada buku catatan.</p> <p>Mengukur nadi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan.</li> <li>2. Membawa alat-alat ke dekat pasien.</li> <li>3. Menjelaskan prosedur kepada pasien.</li> <li>4. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin.</li> <li>5. Meraba/menentukan letak arteri denyut nadi yang akan dihitung.</li> <li>6. Bila denyut nadi sudah teraba teratur, pegang jam tangan dengan penunjuk detik pada tangan yang lain.</li> <li>7. Menghitung denyut nadi selama <math>\frac{1}{4}</math> menit (bila teratur) dikalikan 4, jika nadi tidak teratur dihitung selama 1 menit penuh.</li> <li>8. Merapikan pasien kembali dan membantu ke posisi yang nyaman.</li> <li>9. Mencuci tangan dan mencatat hasil pengukuran nadi pada buku.</li> </ol> <p>Mengukur pernapasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan.</li> <li>2. Membawa alat-alat ke dekat pasien.</li> <li>3. Menjelaskan prosedur kepada pasien</li> <li>4. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin.</li> <li>5. Mengobservasi satu siklus pernapasan lengkap kemudian mulai menghitung frekuensi pernapasan dan memperhatikan kedalaman, irama serta karakter pernapasan selama 30 detik hasilnya dikalikan 2 bila pernapasan teratur. Bila tidak teratur , pernapasan dihitung selama 1 menit. 6. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin dan mencuci tangan.</li> <li>7. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien.</li> </ol> <p>Mengukur tekanan darah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan.</li> <li>2. Membawa alat-alat ke dekat pasien.</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pada pasien.</li> <li>4. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin.</li> </ol> <p>Meminta/membantu pasien menggulung/membuka lengan baju yang akan diperiksa.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Meraba arteri brakialis dengan jari tengah dan telunjuk.</li> <li>6. Memasang manset pada lengan atas kira-kira 2,5 cm di atas arteri brakialis. 7. Memakai stetoskop pada telinga, meletakkan bagian diafragma stetoskop di atas arteri</li> </ol>
--	--

	<p>brakialis dan memegangnya dengan ibu jari atau beberapa jari. 8. Menutup klep/skrup pompa balon dengan memutar searah jarum jam dan membuka kunci air raksa jika menggunakan tensi air raksa.</p> <p>9. Mendengarkan dengan seksama sambil membaca skala air raksa dimana suara denyut nadi pertama sampai menghilang dimana denyut nadi pertama merupakan sistolik dan denyut nadi kedua adalah diastolik.</p> <p>10. Mengempeskan dengan cepat setelah suara denyut tidak terdengar sampai air raksa pada angka nol.</p> <p>11. Membuka manset, digulung dilipat dengan rapi kemudian manset diletakkan pada tempatnya.</p> <p>12. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin.</p> <p>13. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien.</p> <p>14. Mencuci tangan</p>
--	---

## Lampiran 7 Surat Pra Penelitian dan Penelitian

### Surat pra penelitian



Nomor : KH.03.01/1.1/085/2023  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Izin Pra Penelitian

27 April 2023

Yth,  
Kepala Puskesmas Umbansari

di  
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

Lampiran 1

Nomor : KH.03.01/1.1/085/2023

Tanggal : 27 April 2023

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PRA PENELITIAN MAHASISWA PRODI  
D.III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENKES RIAU TA.2022/2023

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	Rhaisya Metha Yona P032014401032	Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan KEK	Puskesmas Umban Sari
2	Nur Alfarida P032014401028	Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum	Puskesmas Umban Sari

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



**Alkausyari Aziz**

## Surat Prapenelitian sipenasakti



Nomor : KH.03.01/1.1/085/2023  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Izin Pra Penelitian

27 April 2023

Yth,  
Kepala Puskesmas Umbansari

di  
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz



Surat Kesbangpol



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JL. ARIFIN AHMAD NO. 39 TELP. – FAX : (0761) 39399 PEKANBARU

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/1332/2023



- a. Dasar :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.
  2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
  3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.
  4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
  5. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.

- b. Menimbang :
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISET/56664 tanggal 22 Mei 2023, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

**MEMBERITAHUKAN BAHWA :**

1. Nama : **NUR ALFARIDA**
2. NIM : **P032014401028**
3. Fakultas : **KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU**
4. Jurusan : **ILMU KEPERAWATAN**
5. Jenjang : **DIII**
6. Alamat : **JL. LINTAS DURI-DUMAI KM. 16 KEL. SEBANGAR KEC. BATHIN SOLAPAN-BENGGALIS**
7. Judul Penelitian : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBAN SARI DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU**
8. Lokasi Penelitian : **DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU**

Untuk Melakukan Penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/ Penelitian dan pengumpulan data ini.
2. Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan.
3. Berpakaian sopan, mematuhi etika Kantor/Lokasi Penelitian, bersedia meninggalkan photo copy Kartu Tanda Pengenal.
4. Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Pekanbaru c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru, paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 26 Mei 2023

a.n. **KEPADA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PEKANBARU**

**Sekretaris**

**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

**HADI SANJOYO, AP, M.Si**

**PEMBINA TINGKAT I**

**NIP. 197404181993111001**

**Tembusan**

- Yth :
1. Wakil Direktur I POLTEKKES KEMENKES Riau di Pekanbaru.
  2. Yang Bersangkutan.

Surat Dinas Kesehatan



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU  
DINAS KESEHATAN**

Perkantoran Tenayan Raya Jl. Abdul Rahman Hamid  
Gedung B-2 Lantai 1 – 2  
Pekanbaru

Pekanbaru, 5 Juni 2023

Nomor : B.KS.30/Dinkes/425/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Riset an Nur Alfarida

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas  
Umban Sari  
di -  
Pekanbaru

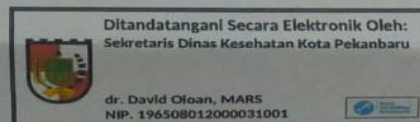
Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/1332/2023 tanggal 26 Mei 2023, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Nur Alfarida  
NIM : P032014401028  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penilaian kepada yang bersangkutan di atas.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 5 Juni 2023  
a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN



Tembusan :  
Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau

Lampiran 8 Dokumentasi

Pasien 1 (hari pertama)



Pasien 1 (hari kedua)



Pasien 1 (hari ketiga)



Pasien 2 (hari pertama)



Pasien 2 (hari kedua)



Pasien 2 (hari ketiga)



