

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pengajuan Judul

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: Fahrihan

NIM : 2022114401051

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

| No | Bidang/departemen | Judul |
|----|-------------------|---|
| 1 | Maternitas | Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan HIPEREMESIS GRAVIDARUM ^{07/2024} |
| 2 | Maternitas | Penerapan pijat oksitocin terhadap peningkatan produksi ASI pada Ibu Post Partum |
| 3 | Maternitas | Asuhan Keperawatan Maternitas Gangguan Rasa Nyaman nyeri akut dengan Ibu hamil Pre eklamsia |

Usulan nama pembimbing:

1. NS. Muly, SST, S.kep, m.kes

2. NC. Uraledi, S.kep, m.kes

Hari/Tanggal Pengumpulan Rabu 07 Februari 2024

Pukul : 13.00 WIB

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan Pada Ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum

Mengetahui
Kaprodil D.3 Keperawatan

24-20
1

(Idaranni, S.Pd, S.kep, m.kes)

NIP. 063 10721994032002

Pekanbaru, 07 Februari 2024

Koordinator MK KTI
Program Studi Keperawatan

[Signature]

(NS. Muly, SST, S.kep, m.kes)

NIP. 191401082001122002

Lampiran 2 Lembar Kesiediaan Pembimbing I

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Melly
2. NIP : 197401022002122002
3. Pangkat/golongan : Penata TKR / I/D
4. Jabatan : Lemor
5. Asal institusi : Poliklinik Kesehatan Piau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak pers...
 - a) Alamat rumah : Jl. Garuda NO.104
 - b) Telp/Hp : 0852 505 36 830
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur NO.103
 - d) Telp kantor :

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

- Nama : Farehina
- NIM : 203214401058
- Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu hamil dengan Hipertensi
Gravida III

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2024

(Melly, SST, Sk EP, M. Kes)
197401022002122002

Lampiran 3 Lembar Kesiediaan Pembimbing II

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : NS. Usmanli, S.kep, M.kep
2. NIP : 19740725 2002 12 2003
3. Pangkat/golongan : Penata TMSht 1 / III D
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi :
6. Pendidikan terakhir : S2 keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Srikandi Prun wadik jalan 2, blok E No 18
 - b) Telp/HP : 0852 7802 7818
 - c) Alamat kantor : Jl. Mulur No. 103
 - d) Telp kantor : (0761) 365011

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

- Nama : Falentha
- NIM : P052114401058
- Dengan Judul : Asuhan Keperawatan pada Ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 15 Maret 2014

(NS. Usmanli, S.kep, M.kep)
NIP. 19740725 2002 12 2003

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Falentina
 NIM : 2032114401058
 Nama Pembimbing : MELLY, SST, S. KEP, M. KES.

| NO | TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | SARAN | TANDA TANGAN |
|----|------------|--|---------------------------------|--------------|
| 1 | 07/02-2024 | Penyerahan Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah | mengajukan 3 judul | |
| 2 | 12/02-2024 | Bimbingan Perbaikan Judul, tata cara penulisan BAB 1 | ACC judul, penulisan diperbaiki | |
| 3 | 16/02-2024 | Bimbingan revisi BAB I | perubahan bab | |
| 4 | 14/03-2024 | Bimbingan revisi BAB I + Data. | 160 huruf | |
| 5 | 15/03-2024 | Bimbingan revisi BAB 1, 2, 3 | Perbaikan penulisan | |
| 6 | 16/03-2024 | Bimbingan revisi BAB 1, 2, 3 | perbaikan gambar dan huruf | |
| 7 | 18/03-2024 | Bimbingan revisi BAB 1, 2 dan 3 | | |
| 8 | 14/03-2024 | perbaikan dan ACC ujian proposal. | ACC ujian proposal | |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa
 NIM
 Nama Pembimbing

: TALENTINA
 : P032114401058
 : NS. usraleti, S. Her, M. Her

| NO | TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | SARAN | TANDA TANGAN |
|----|------------|---|--|--------------|
| 1 | 14/03 2024 | Kerisi penulisan | Revisi penulisan, spasi & performatan | Zlf |
| 2 | 19/03 2024 | Bimbingan Bab 1, 4, 5 dan kerisi penulisan | | Zlf |
| 3 | 20/03 2024 | | Acc | Zlf |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa

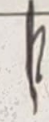

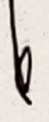

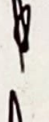

: FALENTINA

NIM

: P032114401058

Nama Pembimbing

: Melly, SST., S.Kep., M.Kes.

| NO | TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | SARAN | TANDA TANGAN |
|----|------------|---------------------------------------|---|---|
| 1 | 20-05-2024 | -Perbaiki Bab I dan penulisan abstrak | Abjad kata kunci diperbaiki sesuai abjad. |  |
| 2 | 21-05-2024 | Revisi Bab 4 dan 5 | Revisi penulisan implementasi dan awal |  |
| 3 | 22-05-2024 | Revisi penulisan BAB 4 | Revisi penulisan implementasi dan awal |  |
| 4 | 22-05-2024 | Revisi penulisan BAB 5 | Revisi penulisan implementasi dan awal |  |
| 5 | 27-05-2024 | Revisi penulisan BAB 3 | Revisi penulisan implementasi dan awal |  |
| 6 | 27-05-2024 | Revisi penulisan intervensi | revisi dan ubah tabel Ae ylan Hasil. |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa

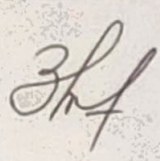
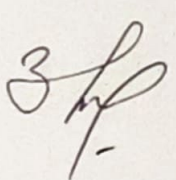
: FALENTINA

NIM

: P032114401058

Nama Pembimbing

: Ns. Usraleli, S.Kep., M.Kep.

| NO | TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | SARAN | TANDA TANGAN |
|----|---------------------|--|--|---|
| 1 | 28-05-2024 | <ul style="list-style-type: none"> - Revisi Penulisan Bab I - Revisi Penulisan Bab II - Revisi Penulisan Bab III - Revisi Penulisan Bab IV - Revisi Penulisan Bab V | Perbaikan Spasi, Perbaikan huruf besar, Perbaikan kata pengantar, perbaiki Penulisan Waktu, perbaiki Gambar Jarak. |  |
| 2 | 29.05.2024 09.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Revisi di abstract - Revisi Penulisan di Bab 1, 2, 3, dan 4 | Perbaikan Spasi, Penulisan, Perbaikan huruf besar kecil Penulisan Waktu. Acc Ujian Semiror |  |

Lampiran 5 Surat Rekomendasi Penelitian DPMPTSP



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komplek Kantor Gubernur Riau
Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 20064 Fax. (0761) 39117 PEKANBARU
Email : dpmptsp@riau.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMPTSP/NON IZIN-RISET/63316
TENTANG

**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN KTI**



Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Pra Riset dari **Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau, Nomor : PP.0303/F.LII.1/88/2024 Tanggal 27 Februari 2024**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada

1.04.02.01

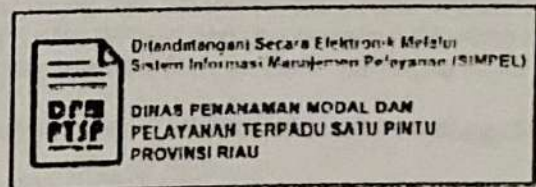
| | |
|----------------------|--|
| 1. Nama | FALENTINA |
| 2. NIM KTP | 032114401058 |
| 3. Program Studi | KEPERAWATAN |
| 4. Jelang | DIII |
| 5. Alamat | JL DAHLIA UJUNG GG POKAT |
| 6. Judul Penelitian | ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM. |
| 7. Lokasi Penelitian | DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU |

Dengan ketentuan sebagai berikut

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini diterbitkan
3. Kepada pihak yang terkait diharapkan dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data dimaksud

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperiunya

Dibuat di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 29 Februari 2024



Tembusan :

Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesehatan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Walikota Pekanbaru
Up. Kaban Kesbangpol dan Linmas di Pekanbaru
3. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
GEDUNG LIMAS KAJANG LANTAI III KOMP. PERKANTORAN PEMERINTAH
JL. ABDUL RAHMAN KOTA PEKANBARU

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/740/2024



- 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 2018 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-RISSET/63316 tanggal 29 Februari 2024, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

1. Nama : FALENTINA
2. NIM : P032114401058
3. Fakultas : KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU
4. Jurusan : KEPERAWATAN
5. Jenjang : DIII
6. Alamat : JL. SRI KURNIA KEL. AGROWISATA KEC. RUMBAI-PEKANBARU
7. Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
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, 1 Maret 2024

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KOTA PEKANBARU**
BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK
Dr. H. SYOFFAZAL, M.Si
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 196405291986031003

Tembusan

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

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa prodi D-III keperawatan poltekkes kemenkes riau:

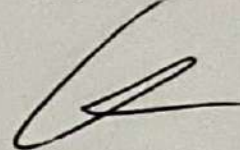
Nama : Falentina

NIM : P032114401058

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Falentina

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

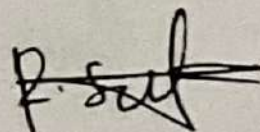
Nama : RONAWLI SIBARANI

Alamat : Jl. belut kec. Payung Sekaki

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, April 2024

Responde



.....

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa prodi D-III keperawatan poltekkes kemenkes riau:

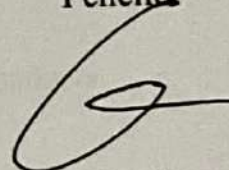
Nama : Falentina

NIM : P032114401058

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Falentina

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

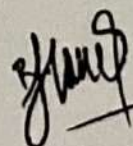
Nama : RATMI TIKA SARI

Alamat : Jln. meranti NO 32.

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, April 2024

Responden





PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI
Jl. Fajar No. 21 Kel. Labuh Baru Barat Kec. Payung Sekaki Telp. (0761) 62563
PEKANBARU - 28292



SURAT KETERANGAN

Nomor : KS.23 / PKM – PYK /324

Tanggal : 28 Mei 2024

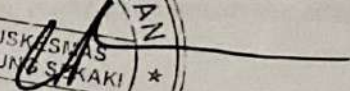
Yang bertandatangan dibawah ini, Kepala UPT Pukesmas Payung Sekaki dengan ini menyatakan:

Nama : Falentina
Nim : P032114401058
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau
Fakultas/Jurusan : Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki.

Telah selesai melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki, dalam rangka memenuhi kewajiban/tugas-tugas dalam menyelesaikan studi D III Keperawatan

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Kepala UPT Puskesmas Payung Sekaki
Dinas Kesehatan
Kota Pekanbaru



dr. Uvirda MKM
NIP. 197609072006042014



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/116/2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa
The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that

- Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki
- Title of Reseach Protocol
- pPeneliti Utama : Falentina
- Principle Investigator
- Anggota Peneliti : -
- Participating Investigator (s)
- Pembimbing : 1. Ns. Melly, SST, S.Kep, M.Kes
2. Ns. Usraleli, M.Kep
- Supervisor
- Institusi Peneliti : Poltekkes Kemenkes Riau
- Institution(s) of Investigator
- Tanggal Persetujuan : 05 April 2024
- Date of Approval : (valid for one year beginning from the date of approval)

Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.
The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activites.

Pekanbaru, April 05th 2024
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau
Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau



Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes
NIP. 197107252000031001



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN

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

Nomor : B.000.9/Dinkes-Umum/
Sifat : 340/2024
Lampiran : Biasa
Hal : Riset An Falentina

Pekanbaru, 14 Maret 2024
Kepada
Yth. Kepala Seluruh Puskesmas
Se-Kota Pekanbaru
di -
Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor :
BL.04.00/Kesbangpol/740/2024 tanggal 1 Maret 2024, tentang rekomendasi penelitian
kepada :

Nama : Falentina
NIM : P032114401058
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau
Fakultas/jurusan : Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan
Hiperemesis Gravidarum

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, 14 Maret 2024



Tembusan :

Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau

MB. TOLONG BANTU YD. FALENTINA

→ Ibu ANU (KCA)

Tolaks FATI 24/03/24

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 22-03-2024
 TTP : 29-12-2024

Keluhan pada

Trimester I

Trimester II

Trimester III

: Rasa lelah, mual muntah, sulit tidur
 : Nafsu makan menurun.
 :

Keluhan-keluhan yang dirasakan

- Mual muntah (Hiperemesis Gravidarum): ada
- Rasa lelah : ada
- Nyeri perut : -
- Panas menggigil : -
- Sakit kepala berat/ terus menerus : -
- Penglihatan kabur : -
- Rasa nyeri, panas waktu BAK : -
- Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : -
- Pengeluaran cairan pervaginam : -
- Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : -
- Edema : -

Tabel. 24-Hour pregnancy-Unique Quantification Of Emesis (PUQE-24) index

| SKOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-------------------|------------------------------|-------------|------------------|---------------------|
| Dalam 24 jam terakhir, berapa lama merasa mual? | Tidak sama sekali | 1 jam ✓ atau kurang | 2-3 jam | 4-6 jam | Lebih dari 6 jam |
| Dalam 24 jam terakhir, berapa kali muntah? | Tidak sama sekali | 1-2 kali | 3-4 kali | 5-6 ✓ kali | 7 atau lebih |

| | | | | | |
|--|-------------------|------|------|------|-----------------|
| Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda muntah kering tanpa mengeluarkan apa-apa? | Tidak sama sekali | 1-2 | 3-4 | 5-6 | 7 atau lebih |
| | | kali | kali | kali | |
| JUMLAH SKOR | | | ✓ | | |
| Interprestasi skor | | | | | |

- ≤ 6 ringan
- 7-12 sedang
- 13-15 berat

4. Obat – Obatan yang dikonsumsi selama kehamilan

Jenis : Asam Folat, B6, Obat tambah darah

Alasan :

5. Diet

Makan

Frekuensi

: 3 x/hari

Jenis makanan

: nasi, ikan, ayam dan sayur

Perubahan makan yang dialami

: porsi makan hanya 2-3 sendok

Cara mengatasi

: makan sedikit sedikit

Minum

Frekuensi

: 8 gelas/hari

Minuman tambahan

: Supa frekuensi: 1 gelas/hari

6. Pola Eliminasi

BAK

Frekuensi

: 10 x/hari

Warna

: Kuning pekat

Banyaknya

: 600 cc/cc/BAK

Keluhan

: Tidak ada keluhan.

Cara mengatasi : -

BAB

Frekuensi : 1 x/hari

Warna : kuning keabuan

Konsistensi : lembek

Keluhan : tidak ada keluhan

Cara mengatasi : -

7. Pola istirahat dan Tidur

Tidur siang

Frekuensi : 1,5 jam

Keluhan : tidak ada keluhan

Cara mengatasi : -

Tidur malam

Frekuensi : 5 jam

Keluhan : sulit tidur malam sering terbangun

Cara mengatasi : mencari posisi nyaman.

8. Kontrasepsi yang pernah digunakan

Jenis : tidak ada

Rencana penggunaan kontrasepsi setelah lahir : Suntik 3 bulan.

9. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Jantung : -

Ginjal : -

Asma/ TBC paru : -

Hepatitis : -

Epilepsi : -

Gamelli : —

Lain - Lain : —

10. Riwayat penyakit keluarga

Jantung : —

Skizoprenia : —

Hipertensi : —

DM : —

11. Penyimpangan perilaku Hidup sehat

Merokok : ~~ya~~/tidak

Minuman keras : ~~ya~~/tidak

Obat-obatan terlarang : ~~ya~~/tidak

12. Data psikologi

Status emosional :

Kehamilan ini

Direncanakan dan diterima

Direncanakan dan tidak diterima

Tidak direncanakan dan diterima

Tidak direncanakan dan tidak diterima

b. Pemeriksaan Fisik/ Head To Toe (Data Objektif)

1. Keadaan Umum : klien tampak lemah dan kurang

2. Keadaan Vital :

TD : 135/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,7 °C

3. Antropometri

BB Sebelum hamil : 50 kg
BB sekarang : 47,6 kg
TB : 160 cm
IMT : 18,5 kg
LILA : 25 cm

4. Rambut

Jenis rambut : lurus, hitam
Kebersihan : tidak ada lepi dan ketombe
Kelainan : -

5. Wajah

Cloasma gravidarum : ya / tidak ada

Edema : ~~ya~~ / tidak ada

Kelainan :

6. Mata

Sklera : ~~ya~~ / tidak anemis

Konjungtiva : ya / tidak ikterik

Kelopak mata : ~~ya~~ / tidak edema

Kelainan :

7. Hidung

Polip : ~~ya~~ / tidak ada

Sekret : ~~ya~~ / tidak ada

Sinositis : ~~ya~~ / tidak ada

Kelainan :

8. Mulut dan gigi

Lidah : bersih / ~~kotor~~

Tonsil : bengkak / tidak bengkak

Stomatitis : ya / tidak ada

Gigi

- Caries dan berlubang
- Caries dan tidak berlubang
- Tidak caries dan berlubang
- Tidak caries dan tidak berlubang

Kelainan :

9. Leher

Kelenjar tiroid : ~~bengkak~~ / tidak bengkak

Pembuluh limfe : ~~besar~~ / tidak membesar

Kulit : ~~ada bekas luka operasi~~ / tidak ada bekas luka operasi

10. Dada

Letak payudara : simetris / ~~asimetris~~

Areola mammae : Hyperpigmentasi / ~~tidak Hyperpigmentasi~~

Puting susu

- Datar
- Menonjol
- Terbalik / masuk kedalam

Massa / benjolan : ~~ada~~ / tidak ada

Kelainan :

11. Abdomen

a. Inspeksi

Bekas luka / operasi : ~~ada~~ / tidak ada

Linea nigra : ~~ada~~ / tidak ada

Striae albicans : ~~ada~~ / tidak ada

Striae lipid : ada / ~~tidak ada~~

- b. Palpasi
- Leopold I
- Leopold II
- Leopold III
- Leopold IV

: Teraba Ballotement
 : tidak teraba
 : Belum Teraba
 : Belum Teraba.

12. Genitalia

d. Vulva dan vagina

- Varices : ~~ada~~ / tidak ada
- Luka : ~~ada~~ / tidak ada
- Kemerahan : ~~ada~~ / tidak ada

e. Perineum

- Bekas luka parut : ~~ada~~ / tidak ada

f. Anus

- Hemoroid : ~~ada~~ / tidak ada
- Kelainan :

13. Ekstremitas

a. Inspeksi

Ekstremitas atas

- Tangan dan jari : ~~edema~~ / tidak edema
- Kelainan : tidak ada kelainan.

Ekstremitas bawah

- Tibia kaki : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Kelainan : tidak ada

b. Perkusi

Refleks patela



Format Pengkajian Ibu Hamil

1. Pengumpulan Data

a. Identitas / Biodata

Nama Ibu : NY. Ra
 Umur : 30 tahun
 Agama : Islam
 Suku/ Kebangsaan : minang / indonesia
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Jl. Meranti No. 32

1. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
 Siklus Haid : teratur / ~~tidak teratur~~
 Sifat darah : Kental
 Lamanya : 3 hari (28 hari)
 Dismenorrhoe : ~~tidak ada~~ ada (minum feminax)

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

| No | Tgl lahir/Umur | Usia kehamilan | Jenis persalinan | Tempat persalinan | komplikasi | | Bayi | | | Nifas | |
|----|----------------|----------------|------------------|-------------------|------------|------|--------------|----|---------|---------|---------|
| | | | | | Ibu | Bayi | PB/BB | JK | Keadaan | lactasi | keadaan |
| 1 | 24-11-2017 | 32-36 minggu | normal | bidan | - | - | 48cm / 2,5kg | PR | baik | | |
| 2 | 19-08-2019 | 32-36 minggu | normal | bidan | - | - | 50cm / 3kg | PR | baik | | |

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT

: ~~09-03-2024~~ 09-03-2024

TTP

: 26-12-2024

Keluhan pada

Trimester I

: mual dan muntah, Badan terasa lemas 2x/24h

Trimester II

: -

Trimester III

: -

Keluhan-keluhan yang dirasakan

Mual muntah (Hiperemesis Gravidarum): ada

Rasa lelah : ada

Nyeri perut : -

Panas menggigil : -

Sakit kepala berat/ terus menerus : -

Penglihatan kabur : -

Rasa nyeri, panas waktu BAK : -

Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : -

Pengeluaran cairan pervaginam : -

Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : -

Edema : -

Tabel. 24-Hour pregnancy-Unique Quantification Of Emesis (PUQE-24) index

| SKOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-------------------|-------------------------|----------|----------|------------------|
| Dalam 24 jam terakhir, berapa lama merasa mual? | Tidak sama sekali | 1 jam atau kurang | 2-3 jam | 4-6 jam | Lebih dari 6 jam |
| Dalam 24 jam terakhir, berapa kali muntah? | Tidak sama sekali | 1-2 kali | 3-4 kali | 5-6 kali | 7 atau lebih |

| | | | | | |
|--|-------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda muntah kering tanpa mengeluarkan apa-apa? | Tidak sama sekali | 1-2 kali | 3-4 kali | 5-6 kali | 7 atau lebih |
| | | ✓ | | | |
| JUMLAH SKOR | 7 | | | | |
| Interprestasi skor | | | | | |

- ≤ 6 ringan
- 7-12 sedang
- 13-15 berat

4. Obat – Obatan yang dikonsumsi selama kehamilan

Jenis : asam folat, bb, Obat tambah darah.

Alasan :

5. Diet

Makan

Frekuensi : 3 x/hari

Jenis makanan : nasi, ikan, ayam, buah dan roti

Perubahan makan yang dialami : porsi makan dan nafsu makan

Cara mengatasi : makan dengan cam di samping -sew.

Minum

Frekuensi : 5-6 gelas/hari

Minuman tambahan : susu frekuensi: 1 gelas/hari

6. Pola Eliminasi

BAK

Frekuensi : 5 x/hari

Warna : kuning pucat

Banyaknya : 600 cc/cc/BAK

Keluhan : Tidak ada keluhan

Cara mengatasi : -

BAB

Frekuensi : 2 ~~hari~~ hari sekali
Warna : coklat ke kuningan
Konsistensi : tekstur agak padat
Keluhan : -
Cara mengatasi : -

7. Pola istirahat dan Tidur

Tidur siang

Frekuensi : 2 jam
Keluhan : tidak ada keluhan
Cara mengatasi : tidak ada.

Tidur malam

Frekuensi : 8 jam
Keluhan : tidak ada keluhan
Cara mengatasi : tidak ada.

8. Kontrasepsi yang pernah digunakan

Jenis : Suntik 3 bulan
Rencana penggunaan kontrasepsi setelah lahir : IUD

9. 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 : -

10. Riwayat penyakit keluarga

Jantung : -
Skizoprenia : -
Hipertensi : -
DM : Ibu pasien.

11. Penyimpangan perilaku Hidup sehat

Merokok : ya/tidak
Minuman keras : ya/tidak
Obat-obatan terlarang : ya/tidak

12. Data psikologi

Status emosional :

Kehamilan ini

- Direncanakan dan diterima
- Direncanakan dan tidak diterima
- Tidak direncanakan dan diterima
- Tidak direncanakan dan tidak diterima

b. Pemeriksaan Fisik/ Head To Toe (Data Objektif)

1. Keadaan Umum : klien tampak lemah dan lemas
2. Keadaan Vital :
TD : 100/87 mmHg
Nadi : 95 x/menit
RR : 22 x/menit
Suhu : 36,5 °C

3. Antropometri

BB Sebelum hamil

: 60 kg

BB sekarang

: 73 kg

TB

: 163 Cm

IMT

: 28 Cm

LILA

: 29 Cm

4. Rambut

Jenis rambut

: lurus dan tebal

Kebersihan

: bersih dan tidak ada ketombe

Kelainan

: tidak ada kelainan.

5. Wajah

Cloasma gravidarum

: ya / tidak ada

Edema

: ya / tidak ada

Kelainan

: tidak ada kelainan pada wajah.

6. Mata

Sklera

: ~~ya~~ / tidak anemis

Konjungtiva

: ~~ya~~ / tidak ikterik

Kelopak mata

: ~~ya~~ / tidak edema

Kelainan

: tidak ada kelainan pada mata.

7. Hidung

Polip

: ~~ya~~ / tidak ada

Sekret

: ~~ya~~ / tidak ada

Sinositis

: ~~ya~~ / tidak ada

Kelainan

: tidak ada kelainan pada hidung

8. Mulut dan gigi

Lidah

: bersih / kotor

Tonsil

: bengkak / tidak bengkak

Stomatitis

: ~~ya~~ / tidak ada

Gigi

- Caries dan berlubang
- Caries dan tidak berlubang
- Tidak caries dan berlubang
- Tidak caries dan tidak berlubang

Kelainan :

9. Leher

Kelenjar tiroid : ~~bengkak~~ / tidak bengkak

Pembuluh limfe : besar / tidak membesar

Kulit : ~~ada bekas luka operasi~~ / tidak ada bekas luka operasi

10. Dada

Letak payudara : simetris / ~~asimetris~~

Areola mammae : Hyperpigmentasi / ~~tidak Hyperpigmentasi~~

Puting susu

Datar

Menonjol

Terbalik / masuk kedalam

Massa / benjolan : ~~ada~~ / tidak ada

Kelainan : *tidak ada kelainan pada payudara.*

11. Abdomen

a. Inspeksi

Bekas luka / operasi : ~~ada~~ / tidak ada

Linea nigra : ~~ada~~ / tidak ada

Striae albicans : ada / ~~tidak ada~~

Striae lipid : ada / ~~tidak ada~~

b. Palpasi

Leopold I

Leopold II

Leopold III

Leopold IV

: Teraba benotement.
: belum teraba
: belum teraba
: belum teraba

12. Genetalia

d. Vulva dan vagina

Varices : ~~ada~~ / tidak ada

Luka : ada / tidak ada

Kemerahan : ~~ada~~ / tidak ada

e. Perineum

Bekas luka parut : ada / ~~tidak ada~~

f. Anus

Hemoroid : ~~ada~~ / tidak ada

Kelainan : tidak ada kelainan pada anus

13. Ekstremitas

a. Inspeksi

Ekstremitas atas

Tangan dan jari : ~~edema~~ / tidak edema

Kelainan : tidak ada kelainan pada ekstremitas atas

Ekstremitas bawah

Tibia kaki : tidak ada

Varices : tidak ada

Kelainan : tidak ada kelainan pada ekstremitas bawah

b. Perkusi

Refleks patela

TEKNIK PEMBERIAN MAKANAN PADA IBU HAMIL YANG MENGALAMI MASALAH KEHAMILAN:



- ✓ MAKAN SEDIKIT DAN SERING.
- ✓ SAJIKAN MAKANAN DALAM KEADAAN HANGAT DAN MENARIK.

AKIBAT KEKURANGAN GIZI PADA KEHAMILAN

AKIBAT BAGI IBU

KURANG DARAH (ANEMIA)
BERAT BADAN KURANG ATAU LEBIH
MUDAH TERKENA INFEKSI

AKIBAT BAGI JANIN

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
BAYI LAHIR PREMATUR
CACAT BAWAAN



"MAKANAN IBU HAMIL"

TRIMESTER 1

BERIKAN MAKANAN DENGAN PORSI KECIL
TETAPI SERING DAN YANG SEGAR.
MISALNTA: SUSU, TELUR, BUAH-BUAHAN

TRIMESTER 2

NAFSU MAKAN IBU BIASANYA SUDAH
MENINGKAT. KEBUTUHAN AKAN ZAT GIZI
TENAGA.
MISALNYA: NASI, ROTI, SINGKONG, GULA,
MINYAK, SANTAN.

TRIMESTER 3

PADA SAAT INI JANIN MENGALAMI
PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN
YANG SANGAT PESAT, NAFSU MAKAN IBU
SANGAT BAIK DAN SERING MERASA LAPAR



KEBUTUHAN NUTRISI IBU SELAMA KEHAMILAN



FALENTINA
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES RIAU





APA ITU NUTRISI PADA IBU HAMIL???

MAKANAN ATAU MENU YANG TAKARAN SEMUA ZAT GIZINYA DIBUTUHKAN OLEH IBU HAMIL SETIAP HARI DAN MENGANDUNG ZAT GIZI SEIMBANG.

BUMIL DIANJURKAN UNTUK MENGONSUMSI MAKANAN DENGAN KANDUNGAN NUTRISI SEPERTI

1. KARBOHIDRAT
2. PROTEIN
3. ZAT BESI
4. ASAM FOLAT
5. SERAT DAN VITAMIN
6. LEMAK
7. KALSIMUM



KENAPA NUTRISI YANG LENGKAP BAGI IBU HAMIL PENTING?



KARENA

STATUS GIZI IBU SEBELUM DAN SELAMA HAMIL MEMPENGARUHI PERTUMBUHAN JANIN YANG SEDANG DIKANDUNG.

1

KEHAMILAN MENYEBABKAN MENINGKATNYA METABOLISME ENERGI.

2

KEBUTUHAN ENERGI PADA TRIMESTER 1 MENINGKAT SECARA MINIMAL.

3

PADA TRIMESTER 2 DIPERLUKAN UNTUK PEMEKARAN JARINGAN IBU SEPERTI PENAMBAHAN VOLUME DARAH, PERTUMBUHAN UTERUS.

4

SELAMA TRIMESTER 3 ENERGI TAMBAHAN DIGUNAKAN UNTUK PERTUMBUHAN JANIN DAN PLASENTA.

YES & NO

MAKANAN YANG BAIK DI KONSUMSI BUMIL



NO



TELUR SETENGAH MATANG

HATI-HATI



YES



DOKUMENTASI

Subyek 1 Ny.Ro

| Hari pertama | Hari kedua | Hari ketiga |
|--|--|---|
|  |  |  |
|  |  |  |
|   |  |  |

DOKUMENTASI

Subyek 2 Ny.Ra

| Hari pertama | Hari kedua | Hari ketiga |
|--|--|---|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |