

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 SOP Terapi Akupresur

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN</b>	
---	--	---

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP) TERAPI AKUPRESUR</b>
--

Pengertian	Akupresur merupakan salah satu metode pengobatan dengan melakukan pemijatan atau penekanan jari di permukaan kulit, pemijatan ini dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan sirkulasi darah, merangsang kembalinya energi pada tubuh.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot</li> <li>2. Menimbulkan relaksasi</li> <li>3. Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi pada setiap organ internal</li> </ol>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diberikan kepada ibu hamil trimester 1 yang mengalami mual dan muntah.</li> <li>2. Ibu hamil trimester 1 yang mengalami mual dan muntah dengan usia kehamilan 0-12 minggu.</li> <li>3. Ibu hamil trimester 1 yang berusia 20-35 tahun.</li> </ol>
Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu hamil trimester 1 yang memiliki komplikasi pada kehamilan seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, asma, dan lainnya.</li> <li>2. Ibu hamil trimester 1 yang mengalami bengkak atau luka pada area yang akan dilakukan pemijatan</li> </ol>
Alat dan bahan	<p>Alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Minyak Zaitun</li> <li>b. Handphone</li> <li>c. Tissue basah</li> </ol>
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tahap Pra-Interaksi             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan.</li> <li>2. Menyiapkan peralatan dengan sistematis dan rapi.</li> </ol> </li> </ol>

b. Tahap Orientasi

1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri sebagai pendekatan terapeutik.
2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu, dan prosedur Tindakan pada klien/keluarga.
3. Menginstruksikan ibu untuk mengisi formulir informasi dan pernyataan persetujuan.

c. Persiapan Lingkungan.

1. Ruang yang dilakukan untuk pemijatan mempunyai sirkulasi yang baik.
2. Pemijatan dilakukan di tempat yang bersih.

d. Tahap Kerja

1. Sebelum melakukan pemijatan Ukur tekanan darah.
2. cuci tangan terlebih dahulu hingga bersih, kuku pada jari tidak boleh Panjang dan tajam.
8. Pemijatan dilakukan pada posisi yang nyaman



9. Ukur 3 jari dari daerah pergelangan tangan yaitu antara 2 tendon (flexor carpi radialis dan otot palmaris longus).



10. Selanjutnya cari titik PC 6 dan jika titik PC 6 sudah didapatkan, beri minyak pada tangan yang akan dilakukan pemijatan dan letakkan ibu jari di titik PC 6.



11. Setelah itu pijat titik pericardium 6 tersebut ke arah atas dengan lembut sehingga responden merasa nyaman sebelum dilakukan pemijatan.



12. Setelah pemijatan tersebut tekan titik tersebut sedalam 1 cm menggunakan ibu jari lalu lakukan pemijatan dengan berlawanan arah jarum jam atau searah jarum jam selama 2-3 menit.



13. Lakukan hal yang sama pada tangan yang satunya, dilakukan selama 2-3 menit.



e. Tahap Terminasi

1. Mengevaluasi respon ibu dan tanyakan bagaimana perasaan ibu setelah dilakukan pemijatan.
2. Melakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya.
3. Mencuci tangan.
4. Mendokumentasikan.

Lampiran 2 *Informed Consent*

**FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telepon :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian ini dari :

Nama : Hana Cheristy

Nim : P032114401100

Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Judul : Penerapan Akupresur pada Ibu Hamil Trimester 1 untuk  
Mengatasi Mual dan Muntah di Wilayah Kerja Puskesmas  
Payung Sekaki Kota Pekanbaru

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk mengetahui penurunan frekuensi mual dan muntah pada Ibu Hamil Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Kerahasiaan dijamin oleh penulis, saya telah diberi penjelasan terkait tentang hal-hal yang belum di mengerti serta mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Demikian dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk menjadi Subjek penelitian ini selama 7 hari.

Pekanbaru, .....2024

( )

## Lampiran 3 Lembar Observasi Penerapan

**LEMBAR OBSERVASI**

Inisial Nama Responden :

Usia :

Usia Kehamilan :

Tabel Penerapan :

No.	Hari/Tanggal	Frekuensi Sebelum Penerapan	Frekuensi Setelah Penerapan	Waktu Terjadinya Mual dan Muntah	TTD
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

## Lampiran 4 Formulir Ketersediaan Pembimbing Utama

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Ns. Magdalena, SST., S. Kep., M. Kes  
 2. NIP : 197405062008122002  
 3. Pangkat/golongan : Penata / III C  
 4. Jabatan : Lektor  
 5. Asal institusi : Politeknik Kemenkes Poltekkes Riau  
 6. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan  
 7. Kontak person  
 a) Alamat rumah : Jl Melur 103 Pekanbaru  
 b) Telp/Hp : 0812-7669-482  
 c) Alamat kantor : Jl. Melur No 103, Harjosari, Kec. Sukajadi  
 d) Telp kantor : (0361) 36581

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

- Nama : Hana Cheristy  
 NIM : P03211440100  
 Dengan Judul : Penerapan Akupresur pada Ibu Hamil Trimester I  
 Untuk mengatasi Mual dan Muntah

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 7 Februari 2024

(Ns. Magdalena, SST., S. Kep., M. Kes)  
 NIP. 197405062008122002

## Lampiran 5 Formulir Ketersediaan Pembimbing Pendamping

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Wiwiek Delvira, S.kep., M.kep  
 2. NIP : 197410081997032001  
 3. Pangkat/golongan : Penata tingkat I  
 4. Jabatan : Lektor  
 5. Asal institusi : Poltekkes kemenkes Riau  
 6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan  
 7. Kontak person  
 a) Alamat rumah : Jl Suka Karya Perum KPM Blok. T 49 Panam  
 b) Telp/Hp : 08135664440  
 c) Alamat kantor : Jl Melur No 103 kel. Harjosari, kec. Sukajadi  
 d) Telp kantor : 0861-368581

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

- Nama : Hana Cheristy  
 NIM : P032114401100  
 Dengan Judul : Penerapan Akupresur pada Ibu Hamil Trimester I  
untuk mengatasi Mual dan Muntah

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 16 Maret 2024


(Ns. Wiwiek Delvira, S.kep., M.kep)  
 Nip. 197410081997032001



## Lampiran 6 Formulir Penentuan Judul

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR  
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Hana Cheristy  
 NIM : 0032114401100  
 Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Maternitas	Penerapan Akupresure pada Ibu hamil trimester 1 untuk mengatasi mual & muntah
2	Maternitas	Asuhan Keperawatan pada Ibu hamil hiperemesis gravidarum
3	Anak	Asuhan Keperawatan Hipertermi pada anak dengan demam tyoid

17  
 Au 007  
 tar 07/2023  
 /2

Usulan nama pembimbing:  
 1. Ns. Magdalena, SST, S. Kep. M. kes  
 2. Ns. Wwik Delvira, S. Kep. M. kep

Hari/Tanggal Pengumpulan Rabu / 7 Februari 2023  
 Pukul : 15.45

Judul KTI yang disetujui: Penerapan Akupresure pada Ibu hamil trimester 1 untuk mengatasi mual dan muntah

Mengetahui  
 Kaprodi DIII Keperawatan



(Idayanti, S. pd., S. Kep., M. kes.)  
 NIP. 196910221994 032002

Pekanbaru, 19 Februari 2024  
 Koordinator MK KTI  
 Program Studi DIII Keperawatan








(Ns. Melly, SST, S. Kep. M. kes.)  
 NIP. 197401022002122002

## Lampiran 7 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI



Nama Mahasiswa : Hana Cheristy  
 NIM : P032114401100  
 Nama Pembimbing : Ns. Magdalena, SST., S. Kep., M. Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	7/2-2024	Berdiskusi mengenai judul KTI dan tanda - Pengajuan judul KTI	Acc judul.	
2.	05/03-2024	- Acc judul No. 1 - Konsultasi Bab 1 & 2	- Tambahkan data dari Dinas kesehatan - Kasu alasan kenapa titik pericardium 6 bisa atasi mual & muntah	
3.	15/03-2024	- Konsul Bab 1, 2 & 3	- Perbaiki Spasi - Perbaiki tanda baca - Perbaiki Data - Perbaiki Daftar Isi, Daftar pustaka - Tambahkan Lampiran	
4.	18/03-2024	Konsul Bab 1, 2 & 3	REVISI	
5	18/03-2024	Konsul bab 1, 2 & 3	Acc 0/07/24	

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hana Cheristy.....  
 NIM : P032114401100.....  
 Nama Pembimbing : Ns. Magdalena, SST., S. Kep., M. Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	17 Mei 2024	& konsul Bab 4 & 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penambahan isi pada pembahasari &amp; ditambahkan Jurnal pendukung lainnya</li> <li>2. Tambahkan isi keterbatasan penelitian</li> <li>3. Dibagian Kemsimpulan hanya dibuat 2 point saja yg terdpt di Tujuan khusus. <del>Saran</del> Manfaat jg dilihat pada bab 1.</li> <li>4. Penambahan jurnal minimal 3-5 jurnal</li> </ol>	
2.	20 Mei 2024	Konsul Bab 4 & 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan Abstrak dalam B. Inggris dan pertaikan ukuran</li> <li>2. Tambahkan teori lagi di pembahasari</li> </ol>	

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Hana Cheristy  
NIM : 202114401100  
Nama Pembimbing : Ns. Magdalena, SST., S.Kep., M. Kes





NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
3	20/05-2024	Konsul Bab 4 & 5	Ace ✓ / <u>view</u> <u>Prisul</u>	<u>✓</u>

## Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hana Cheristy  
 NIM : 20211401100  
 Nama Pembimbing : Ns. Wulirek Delvira, S.Kep., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	16 Maret 2024	Konsul Bab 1,2,3	- Perbaiki Spasi - Perbaiki rata Kiri dan Kanan - Perbaiki Daftar Pustaka	
2	18 Maret 2024	Konsul Bab 1,2,3	Ace	
3.	22 Mei 2024	Konsul Bab 4&5,	Perbaiki pembahasan yaitu disatukan Paragraf yg pertama dgn kedua & ketiga	
4.	27 Mei 2024	Konsul Bab 4&5	Ace	

## Lampiran 9 Surat Izin Penelitian



Nomor : PP.03.03/F.LII/432/2024  
Lampiran : 3 (tiga) lembar  
Hal : Izin Pra Penelitian

21 Februari 2024

Yth,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi  
Riau

di  
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 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

28	Fitria Destya Ayunda P032114401099	Pnerapan Jus Buah Naga Merah dan Tablet Fe untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trisemester III	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
29	Nurul Ilim Fadia P032114401071	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hipertensi	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
30	Putri Andiani Br. Galingging P032114401113	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Stroke Non Hemorogik	Puskesmas Langsat
31	Hana Cherisy P032114401100	Penerapan Akupresure pada Ibu Hamil Trisemester I untuk mengatasi Mual dan Muntah	Puskesmas Karya Wanita
32	Nilam Destinarsah P032114401110	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gastritis	Puskesmas Karya Wanita
33	Ariyah Rahayu P032114401005	Efektivitas Perawatan Payudara pada Ibu Nifas dalam melancarkan Produksi ASI	Puskesmas Rejosari
34	Midadan Zumenda Suni P032114401025	Asuhan Keperawatan pada ibu Post Partum dengan Masalah Menyusui tidak Elektif	Puskesmas Melur Kota Pekanbaru
35	Audy Febriani P032114401007	Penerapan Kompres Hangat pada Payudara untuk meningkatkan Kecukupan ASI ibu Post Partum hari ke X di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari	Puskesmas Rejosari
36	Vebola Bemike Simbolon P032114401081	Penerapan Senam Hamil untuk mengatasi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trisemester III	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

## Lampiran 10 Surat Keterangan Penelitian

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/649/2024



- 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 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/DPMP/TSP/NON IZIN-RISSET/0 tanggal 26 Februari 2024, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

**MEMBERITAHUKAN BAHWA :**

1. Nama : HANA CHERISTY
2. NIM : P032114401100
3. Fakultas : KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU
4. Jurusan : KEPERAWATAN
5. Jenjang : DIII
6. Alamat : JL. PRAMUKA UJUNG NO. 99 KEL. LEMBAH SARI KEC. RUMBAI PESISIR-PEKANBARU
7. Judul Penelitian : PENERAPAN AKUPRESURE PADA IBU HAMIL TRIMESTER L UNTUK MENGATASI MUAL DAN MUNTAH
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, 27 Februari 2024

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA  
DAN POLITIK KOTA PEKANBARUDrs. H. SYOFFAIZAL, M.Si  
REMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 19640529198603 1 003**Tembusan**

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

## Lampiran 11 Surat dari Dinas Kesehatan



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**DINAS KESEHATAN**  
 Perkantoran Tenayan Raya Jl. Abdul Rahman Hamid  
 Gedung B2 Lantai 1-2  
 PEKANBARU

## NOTA DINAS

Riset : Kepala Bidang Kesmas  
 Dari : Kasubbag Umum  
 Tanggal : 29 Februari 2024  
 Nomor : 000.9.2/Diskes-Umum/ 0047/2024  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Hal : Riset

Menindak Lanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpo/649/2024 Tanggal 27 Febuari 2024, tentang rekomendasi Permohonan pengambilan Data Awal penelitian kepada :

Nama : Hana Cheristy  
 NIM : P032114401100  
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
 Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
 Judul Penelitian : Penerapan Akupresure Pasa Ibu Hamil Trimester I Untuk Mengatasi Mual dan Muntah

Sehubungan Dengan Hal Tersebut kami mengharapkan kepada Bapak/Ibu untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penelitian serta memberikan arahan terkait dengan penelitiannya kepada yang bersangkutan di atas.

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

Plh. Kepala Sub.Bagian Umum  
 Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Kartini Sihaga, S.Si  
 NIP. 198004202006042007



## Lampiran 12 Surat Izin Pengambilan Data



**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 : 334/2024  
 Lampiran : Biasa  
 Hal : -  
Riset An Hana Cheristy

Pekanbaru, 14 Maret 2024  
 Kepada  
 Yth. Kepala Puskesmas Payung  
 Sekaki  
 di -  
 Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/649/2024 tanggal 27 Februari 2024, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Hana Cheristy  
 NIM : P032114401100  
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
 Fakultas/jurusan : Keperawatan  
 Judul : Penerapan Akupresure Pasa Ibu Hamil Trimester I Untuk Mengatasi Mual dan Muntah.

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.

Mohon dibantu : Ibu Elfa Yulia (Xhmi CAJ).

Untuk Riset a/n: Hana.

Terimakasih - (APS) Buaya 14/3/2024.



Pekanbaru, 14 Maret 2024



Tembusan :

Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau

## Lampiran 13 Lembar Revisi Penguji 1

LEMBAR REVISI

Nama : Hana Cheristy  
 NIM : P032114401100

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.		Penambahan kalimat studi kasus di setiap diakhir Proposal karya tulis ilmiah jadi proposal karya tulis ilmiah studi kasus
2.		Penomoran pada halaman pada bab itu di letak bagian tengah bawah sedangkan yang lain diletak pada pojok kanan atas, dan pada daftar isi atur spasinya lagi, pd Daftar lampiran tdk memakai halaman
3.	Bab 1	pada halaman 4 di bawah survey awal, paragraf tsb di hapus
4.	Bab 2	pada kalimat konsep Dasar Mual dan Muntah itu tidak memakai huruf kapital semua tetapi cuma di awal kata saja begitu jg di konsep Dasar Terapi Akupresur
5.	Bab 2	Pd hal 15 pada kalimat ACTH dibuat kepanjangan dri ACTH
6.	Bab 3	Pd bab 3 tambahkan kriteria inklusi dan eksklusif
7.	Bab 3	-Pd bagian Etika penelitian pada istilah asing dibuat tulisan miring (i)
8.	Bab 3	- Pada Bab 3 juga disesuaikan lagi dengan panduan

Pekanbaru, 1 April 2024

Sebelum direvisi,

  
 (Ns. Melly, SST., S. Kep., M. Kes)

Pekanbaru, 1 April 2024

Sudah direvisi,

  
 (Ns. Melly, SST., S. Kep., M. Kes)

### LEMBAR REVISI

Nama : Hana Cheristy  
NIM : P032114401100

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	Bab 4	Karakteristik diubah menjadi gambaran subjek studi kasus dan karakteristik responden dijadikan seperti narasi.
2.	Bab 4.	Pada pemaparan studi kasus tabel subjek 1 dan 2 dibuat bagi 2 dan Tekanan darah dihilangkan
3.	Bab 4	Grafik 4.1 & grafik 4.2 dihilangkan dibuat tabel saja
4.	Abstrak	ubah abstrak lebih spesifik lagi dan ditambahkan saran
5.	Bab 4	Di bagian 4.1.3 pemaparan studi kasus ditambah bagian a dibawahnya yaitu gambaran frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester 1 sebelum dan setelah dilakukan teknik Akupresur

Pekanbaru, 5 Juni 2024

Pekanbaru, 5 Juni 2024

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,




(Ns. Melly SST., M. kep., M. kes.)

(Ns. Melly SST., M. kep., M. kes.)

## Lampiran 14 Lembar Revisi Penguji 2

**LEMBAR REVISI**

Nama : Hana Cheristy  
 NIM : P032114401100

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	Cover	Pada bagian judul pada kata Akupresur itu tidak di miringkan karena kalimat tersebut menggunakan bahasa Indonesia
2.	Daftar Isi	Perbaiki daftar isi agar terlihat rapi
3.	Bab 2	pada halaman 16 di bagian prosedur pada alat dan bahan hanya pilih salah satu alat & Bahan yang akan digunakan dan perbaiki sedikit kalimatnya
4.	Lampiran	Pada lampiran pada bagian SOP perlu ditambahkan foto
5.	Daftar Pustaka	nama yang hurup besar pada daftar pustaka di ubah menjadi huruf kecil, GAHAYU menjadi Gahayu

Pekanbaru, 20 Maret 24

Sebelum direvisi,

(Syafiqsar Men A)

Pekanbaru, 27 Maret 2024

Sudah direvisi,

(Syafiqsar Men A)

### LEMBAR REVISI

Nama : Hana Cheristy  
NIM : P032114401100

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	Abstrak	Perbaiki penulisan abstrak sesuai dengan
2.	Daftar Isi	Pada bab tidak diberi titik-titik
3.	Bab 1	Tulisan Inggris dimiringkan pada HCP
4.	Daftar <del>isi</del> Pustaka	Diperhatikan kembali penulisannya
5.	Pada SOP	SOP dibuat dlm 1 spasi saja


Pekanbaru, 04 Juni 2024

Sebelum direvisi,

  
(Syarifan Men A)

Pekanbaru, 04 Juni 2024

Sudah direvisi,

  
(Syarifan Men A)

## Lampiran 15 Lembar Persetujuan Subjek 1

Lampiran 2 *Informed Consent***FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. I  
Umur : 22 tahun  
Alamat : Jl. Durian gg. Angkola  
No. Telepon : 0853-2158-3240

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur,  
dan tidak ada paksaan dalam penelitian ini dari :

Nama : Hana Cheristy  
Nim : P032114401100  
Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau  
Judul : Penerapan Akupresur pada Ibu Hamil Trimester 1 untuk  
Mengatasi Mual dan Muntah di Wilayah Kerja Puskesmas  
Payung Sekaki Kota Pekanbaru

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk mengetahui penurunan frekuensi mual dan muntah pada Ibu Hamil Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Kerahasiaan dijamin oleh penulis, saya telah diberi penjelasan terkait tentang hal-hal yang belum di mengerti serta mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Demikian dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk menjadi Subjek penelitian ini selama 7 hari.

Pekanbaru, 1 Mei .....2024

(  )  
Ny. I

## Lampiran 16 Lembar Persetujuan Subjek 2

**FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN**  
(*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. I  
 Umur : 25 tahun  
 Alamat : Jl. Kayu Mas Cg. Nusalindah  
 No. Telepon : 0822-9904-1512


Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian ini dari :

Nama : Hana Cheristy  
 Nim : P032114401100  
 Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau  
 Judul : Penerapan Akupresur pada Ibu Hamil Trimester 1 untuk Mengatasi Mual dan Muntah di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk mengetahui penurunan frekuensi mual dan muntah pada Ibu Hamil Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Kerahasiaan dijamin oleh penulis, saya telah diberi penjelasan terkait tentang hal-hal yang belum di mengerti serta mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Demikian dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian ini selama 7 hari.

Pekanbaru, 1 Mei .....2024

  
( Ny. I )

## Lampiran 17 Lembar Observasi Subjek 1

## LEMBAR OBSERVASI

Inisial Nama Responden : Ny. 1  
 Usia : 22 tahun  
 Usia Kehamilan : 9 minggu 1 hari  
 Tabel Penerapan :

No.	Hari/Tanggal	Frekuensi Sebelum Penerapan	Frekuensi Setelah Penerapan	Waktu Terjadinya Mual dan Muntah	TTD
1.	Rabu, 01 Mei 2024	Mual = 6 kali Muntah = 2 kali	Mual = 6 kali Muntah = 1 kali	Bangun tidur, mencium bau wangi-wangian, malam sblm tidur.	R <sub>1</sub>
2.	Kamis, 02 Mei 2024	Mual = 6 kali Muntah = 1 kali	Mual = 5 kali Muntah = 1 kali	Bangun tidur, mencium bau wangi-wangian, malam sblm tidur	R <sub>1</sub>
3.	Jumat, 03 Mei 2024	Mual = 5 kali Muntah = 1 kali	Mual = 4 kali Tidak ada muntah	Bangun tidur, mencium bau wangi-wangian, makan telur, malam sblm tidur	R <sub>1</sub>
4.	Sabtu, 04 Mei 2024	Mual = 4 kali Tidak ada muntah	Mual = 3 kali Tidak ada muntah	Bangun tidur, mencium bau wangi-wangian, malam sblm tidur	R <sub>1</sub>
5.	Minggu, 05 Mei 2024	Mual = 3 kali Tidak Ada Muntah	Mual = 3 kali Tidak ada muntah	mencium bau wangi-wangi malam sblm tidur	R <sub>1</sub>
6.	Senin, 06 Mei 2024	Mual = 2 kali Tidak ada muntah	Mual = 1 kali Tidak ada muntah	malam sblm tidur	R <sub>1</sub>
7.	Selasa, 07 Mei 2024	Mual = 1 kali Tidak ada muntah	Mual tdk ada muntah tdk ada	malam sblum tidur	R <sub>1</sub>



## Lampiran 18 Lembar Observasi Subjek 2

## LEMBAR OBSERVASI

Inisial Nama Responden : Ny. I  
 Usia : 25 tahun  
 Usia Kehamilan : 8 minggu 10 hari  
 Tabel Penerapan :

No.	Hari/Tanggal	Frekuensi Sebelum Penerapan	Frekuensi Setelah Penerapan	Waktu Terjadinya Mual dan Muntah	TTD
1.	Rabu, 01 Mei 2024	Mual = 8 kali Muntah = 3 kali	mual = 7 kali muntah = 3 kali	Bangun tidur, mencium bau wangi-wangian, Saat telat makan, Sblm tidur siang & malam	<i>Jani<sup>4</sup></i>
2.	Kamis, 02 Mei 2024	Mual = 7 kali Muntah = 2 kali	mual = 6 kali muntah = 2 kali	Bangun tidur, mencium bau wangi-wangian, Sblm tidur siang Sblm tidur malam	<i>Jani<sup>4</sup></i>
3.	Jumat, 03 Mei 2024	Mual = 6 kali Muntah = 2 kali	mual = 5 kali muntah = 1 kali	Bangun tidur, mencium bau wangi-wangian, telat makan, Sebelum tidur malam	<i>Jani<sup>4</sup></i>
4.	Sabtu, 04 Mei 2024	mual = 5 kali muntah = 1 kali	mual = 4 kali muntah Tidak ada	Bangun tidur, mencium bau wangi wangian, sebelum tidur malam	<i>Jani<sup>4</sup></i>
5.	Minggu, 05 Mei 2024	mual = 4 kali Tidak muntah	mual = 3 kali Tidak ada muntah	mencium bau wangi-wangian, telat makan, sblm tidur malam	<i>Jani<sup>2</sup></i>
6.	Senin, 06 Mei 2024	mual = 3 kali Tidak muntah	mual = 2 kali Tidak ada muntah	telat makan, Sebelum tidur malam	<i>Jani<sup>4</sup></i>
7.	Selasa, 07 Mei 2024	mual = 2 kali Tidak ada muntah	mual = 1 kali Tidak Ada muntah	telat makan, Sebelum tidur malam	<i>Jani<sup>4</sup></i>

## Lampiran 19 Surat Balasan dari Puskesmas



**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 /312

Tanggal : 22 Mei 2024

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

Nama : Hana Cheristy  
 Nim : P032114401100  
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
 Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
 Judul Penelitian : Penerapan Akupresure Pada Ibu Hamil Trimester I Untuk Mengatasi Mual dan Muntah.

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  
 Kota Pekanbaru



dr. Yurda, MKM  
 NIP. 197609072006042014

Dokumentasi		Keterangan
Subjek 1	Subjek 2	
  	  	<p>Pertemuan Pertama serta pengisian lembar persetujuan Subjek 1 dan Subjek 2 dilakukannya pemijatan akupresur pada titik pericardium 6 di rumah masing-masing Subjek.</p>
 	 	<p>Pertemuan kedua Subjek 1 dan Subjek 2 dilakukannya pemijatan akupresur pada titik perikardium 6 di rumah masing-masing Subjek.</p>
		<p>Pertemuan ketiga Subjek 1 dan Subjek 2 dilakukannya pemijatan akupresur pada titik perikardium 6 di rumah masing-masing Subjek.</p>

		
		<p>Pertemuan keempat Subjek 1 dan Subjek 2 dilakukannya pemijatan akupresur pada titik perikardium 6 di rumah masing-masing Subjek.</p>
	 	<p>Pertemuan Kelima Subjek 1 dan Subjek 2 dilakukannya pemijatan akupresur pada titik perikardium 6 di rumah masing-masing Subjek.</p>
		<p>Pertemuan Keenam Subjek 1 dan Subjek 2 dilakukannya pemijatan akupresur pada titik perikardium 6 di rumah masing-masing Subjek.</p>

