



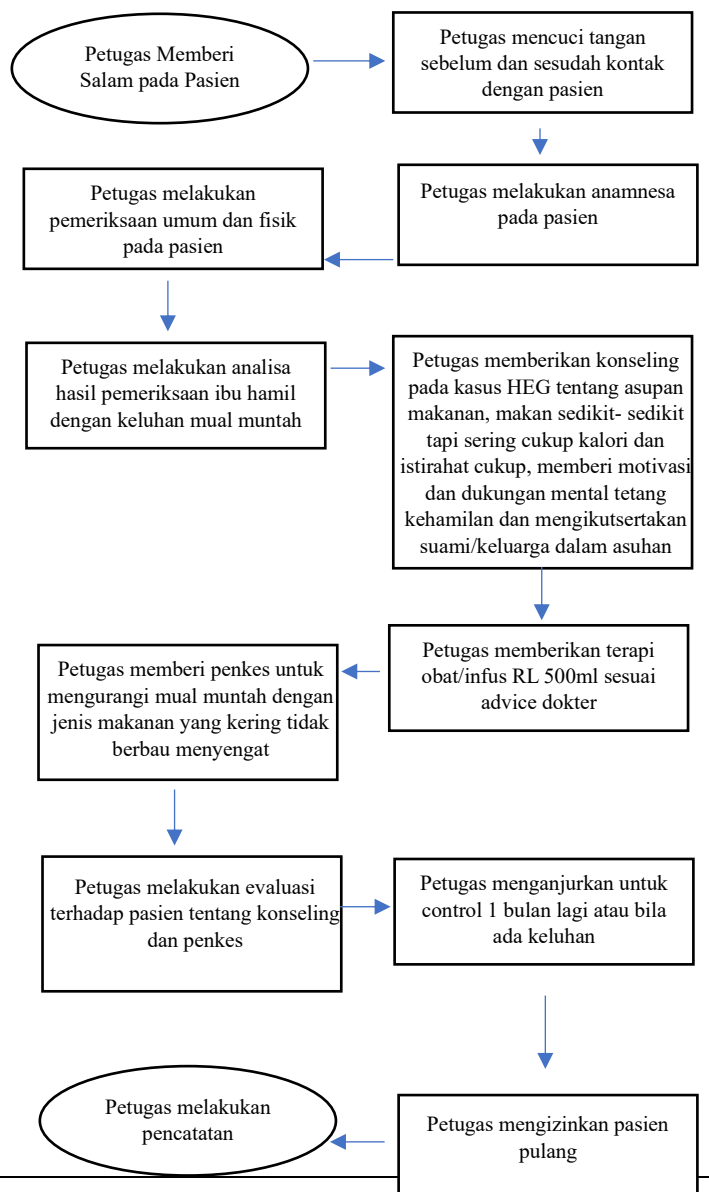
LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) hEG

	HEG		
	SOP	No. SOP : 441/ / /PKM- MKB/2022	
		No. : 1 Revisi	
		Tanggal : / /2022 Terbit	
		Halaman : 1/2	
UPT PUSKESMAS MENGKUBANG		drg. LISTA ANGGRAINI NIP.1989061220 14022006	
1. Pengertian	Hiperemesis Gravidarum Adalah Muntah yang berlebihan yang terjadi sampai umur kehamilan 22 minggu. Muntah dapat begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan kembali		
2. Tujuan	Penatalaksanaan kasus Hiperemesis Gravida sesuai standar therapy		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No : 188.4/060/PKM-MKB/2022 Tentang Penyelenggaraan Layanan Klinis UPT Puskesmas Mengkubang		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan N0. 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2. Prawirohardjo, S, 2010, <i>Ilmu Kebidanan</i>, Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 		
5. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memberi salam kepada pasien 2. Petugas mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 3. Petugas melakukan anamnesa pada pasien 4. Petugas melakukan pemeriksaan umum dan fisik pasien 5. Petugas melakukan analisa hasil pemeriksaan ibu hamil dengan keluhan mual muntah 6. Petugas memberikan konseling pada kasus HEG 		

- tentang asupan makanan, makan sedikit- sedikit tapi sering cukup kalori dan istirahat cukup, memberi motivasi dan dukungan mental tentang kehamilan, dan mengikutsertakan suami / keluarga dalam konseling
7. Petugas memberikan terapi obat / infus RL 500ml sesuai Advice Dokter jaga
 8. Petugas memberi penkes untuk mengurangi mual muntah dengan jenis makanan yang kering dan tidak berbau merangsang
 9. Petugas melakukan evaluasi terhadap pasien tentang konseling dan penkes
 10. Petugas menganjurkan untuk kontrol 1 bulan lagi atau bila ada keluhan
 11. Petugas mengizinkan pasien pulang
 12. Petugas melakukan pencatatan

6. Bagan Alir



7. Unit Terkait	Ruang mampu salin			
8. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan
	1.	Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No: 188.4/060/PKM-MKB/22 Tentang penyelenggaraan layanan klinis UPT Puskesmas Mengkubang	02/Maret/2022

(‘SOP Hiperemesis Gravidarum’, 2022)

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT

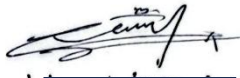
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Adinda Dwitania Putri Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang akan melaksanakan kegiatan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi asuhan kebidanan untuk mengatasi Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil trimester pertama.

Dengan ini saya meyakini bahwa pelaksanaan studi kasus ini tidak akan memberikan dampak merugikan terhadap diri saya maupun keluarga. Saya juga telah mempertimbangkan secara cermat sebelum memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang,
Saksi


Bd. Nur Mariani Rohmatin, S.Tr. Keb.

2025
Yang Memberi Persetujuan


(Kms [redacted])

Malang,
Dosen Pembimbing



Asworoningrum Y., S.SiT., M.Keb.
NIP. 198207052008122003

2025
Mengetahui

Mahasiswa



Adinda Dwitania Putri
NIM. P17310223040

Lampiran 3 Lembar Pengkajian dan Catatan Perkembangan

Lampiran 1 Lembar Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN

Tanggal : 27/5/15 Jam : 20.00
 No. RM : 052687

SUBJEKTIF

Nama : H.A. W	Nama Suami : T. A. J
Umur : 19 th	Umur : 21 th
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Ngombak, Jajay	
Cara Masuk : Mandiri	

Datang Sendiri Rujukan dari :

- Keluhan Utama : mual, muntah, demam, nyeri perut

- Riwayat Menstruasi :
 Umur Menarche : 12 th, Lama Haid : 7-8 hari
 Siklus haid : 28-30 hari Jumlah darah haid : 2-3 kali Ganti pembalut
 HPHT : 19/2/15 TP : 27/1/15
- Riwayat Kehamilan
 Hamil ke :
 Keluhan :
 Sejak kapan :
 Sudah berapa kali diperiksa : Dimana : Oleh :
 Informasi yang pernah didapat :
 Gerakan janin pertama : bulan
 Gerakan janin terakhir :
- Tanda bahaya dan penyulit kehamilan :
- Status Imunisasi :
- Riwayat Obstetrik (Kehamilan, Persalinan, Nifas) yang lalu
ANAK PERTAMA abortus us 12 mg perin se baka-baka camefoge
 - Kehamilan : 2014
 Tanda Bahaya :
 Periksa Kemana :
 - Persalinan dan Bayi Baru Lahir
 Proses persalinannya : UK, Berapa :
 Jenis persalinan : Penolong : dimana :
 Kaput : Komplikasi :
 Proses kelahiran ari-ari : Jenis Kelamin :
 keadaan anak : kelainan kongenital :
 - Nifas
 Tanda bahaya : Masalah Nifas :
 Lama Menyusui :

Usia anak sekarang : 1 tahun/bulan Asi Eksklusif : ya/tidak
 Lain-lain :

- Riwayat KB dan rencana KB
 Metode yang pernah dipakai : Lama : Kapan :
 Rencana KB selanjutnya : 12/15
- Riwayat kesehatan Ibu :
 Anemia Malaria
 Hipertensi HIV/AIDS
 Kardiovaskular Epilepsi
 TBC Penyakit Jiwa
 Hepatitis Alergi :
 Diabetes
 Pernah dirawat : ya/tidak Kapan : Dimana :
 Pernah dioperasi : ya/tidak Kapan : Dimana :
- Riwayat kesehatan keluarga (dari ibu saja) :
 Keturunan kembar,
 Kelainan kongenital,
 Penyakit hereditas,
- Status perkawinan : ya/tidak
 Kawin : kali, kawin usia : tahun, lama menikah : 2 tahun
- Pola pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan
 a. Nutrisi
 Makan : 3 x kali sehari, Menu : nasi, sayur, Porsi :
 Keluhan :
 Minum : gelas sehari, Jenis Minuman :
 Keluhan :
 b. Eliminasi
 BAK : kali sehari, keluhan :
 BAB : kali sehari, keluhan :
 c. Aktivitas
 Keluhan :
 d. Istirahat
 Kegiatan istirahat berupa :
 Tidur dalam sehari : 8 jam, (Tidur siang : 1-2 jam, Malam : 7-8 jam,
 Keluhan :
 e. Seksual
 Keluhan :
- Pola kebiasaan
 a. Minum jamu : Ya/tidak Jenisnya : berapa sering : Alasannya :
 b. Minum obat : Ya/tidak Jenis : Alasan :
 c. Minum-minuman beralkohol : Ya/tidak Psikotropika : Ya/tidak
 d. Merokok : Ya/tidak
 e. Lain-lain :

11. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi, budaya (termasuk Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/P4K)

- a. Psikologi
 Kecemasan atau kekhawatiran yang dirasakan ibu: ...
 b. Sosial
 1. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan
 2. Hubungan dengan pasangan dan keluarga lainnya
 3. Anggota keluarga di rumah atau sekitarnya yang dapat membantu ibu melakukan pekerjaan domestic maupun finansial?
 4. Pembuat keputusan dalam keluarga
 5. Tempat tempat persalinan
 6. Penolong persalinan
 7. Rencana Rujukan bila Terjadi Kegawatan
 8. Calon pendonor darah
 9. Transportasi yang digunakan saat hendak bersalin atau dalam keadaan darurat
 10. Pendamping persalinan
 c. Ekonomi
 1. Persiapan pendanaan persalinan/kegawatdaruratan
 2. Tabulin: ada / tidak
 d. Budaya
 1. Budaya yang diterapkan ibu dalam kehamilan:

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 Keadaan umum : baik
 Kesadaran : Com
 TB : 146 cm
 BB Sekarang : 69
 BB Sebelum Hamil : 55
 IMT : 30,4 (obes)
 Tekanan Darah : 90/70
 Suhu : 36,8 C
 Pemasfan : 200/12
 LILA : 25
 MAP : -
 2. Pemeriksaan Fisik
 a. Muka : Odem (Tidak, Pucat (Ya) tidak, Cloasma: ya/tidak
 b. Mata :
 Konjungtiva : anemis/tidak
 Sclera : Iktirik/tidak
 Pandangan Kabur : ya/tidak
 c. Rahang, gigi, gusi :
 d. Leher :
 Pemasfan vena jugularis: ada / tidak
 Pemasfan kelenjar thyroide: ada / tidak
 Pemasfan kelenjar limfe: ada / tidak
 e. Dada :
 Acreola hiperpigmentasi: Ya / Tidak
 Benjolan: Ya / Tidak
 Kolostrum: Keluar / Tidak
 Puting susu: Menonjol / tidak
 f. Axilla :
 Benjolan: ada / tidak, Pemasfan Kelenjar limfe: ada / tidak

Inspeksi

Arah Pemasfan: simetris / metatars Linea niera (Ya) / tidak

Palpasi :

- Leopold I
- Leopold II
- Leopold III
- Leopold IV
- TFU (viconan)
- Hts kontraksi

Auskultasi :

Laji : reguler / irreguler

3. Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan Laboratorium : Taneal : 30,1/1,27

a. Darah : Hb : 12, HbsAe : MF, Kardi i es (HIV) : MF, Sifilis : MF

b. Urin : Protein : , Glukosa/reduksi :

Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) : Tanggal : 17/5/23

GA : 30 w 0 d, 232 s (12 w 0 d)

16/11/23

ASSESSMENT

Masalah: (Aktual / Potensial bila ada)

HIG, Anemia

Tindakan Segera: (Bila Diperlukan)

1000-05

Tanggal: 27/5/25 Jam: 20.00

1. KIE basil pemecahan
2. KIE makan sedikit sering
3. KIE dukungan patologi
4. KIE Ayakan cet (abdomen) & rano
5. Konsul pemberian terapi

Tanggal dan Waktu	SOAP
Tanggal: 20/5/25 Waktu: 08.00	<p>S: mual, muntah 4x, pusing, berpalas</p> <p>O:</p> <p>K/U: cukup Kes: cm</p> <p>TD: 102/66 mmHg, Nadi: 93 x/menit</p> <p>RR: 20 x/menit, Suhu: 36.5 °C</p> <p>SpO2: 98%</p> <p>A: G & P A, VC 12 mg, T/H/L dg HEC</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KIE Kondisi Px 2. batesiasi TV 3. anjuran makan cet & sering & konsumsi permen jahe 4. terapi IV (20 + 0.2) 5. las: rontgen abdomen 08:00 <p>DO: N/A, BC 1x1</p>

Tanggal dan Waktu	SOAP
Tanggal : 29/5/15 Waktu : 09-00	<p>S : Pt. mengalami... pernafas... beraturan... kes. (2) ... mantab (3)</p> <p>O :</p> <p>K/U : cukup Kes : cm</p> <p>TD : 106/73 mmHg, Nadi : 62 x/menit,</p> <p>RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7 °C,</p> <p>SpO2 : 96 %</p> <p>A : G2 P0 A1... uk. u-12... mg... T/H/1... dg... H&E</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KIE kondisi Pt 2. Oks. TV 3. anjuran makan sedikit sering 4. P.V. IV (20 tpm) 5. vit. B12 (1000-00) 6. vit. B12 (1000-00)

Tanggal dan Waktu	SOAP
Tanggal : 26/5/15 Waktu : 15-00	<p>S : mual... beraturan... pernafas... (2) ... mantab (3)</p> <p>O :</p> <p>K/U : cukup Kes : cm</p> <p>TD : 111/87 mmHg, Nadi : 64 x/menit,</p> <p>RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7 °C,</p> <p>SpO2 : 98 %</p> <p>A : G2 P0 A1... uk. u-12... mg... T/H/1... dg... H&E</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KIE kondisi Pt 2. anjuran makan sedikit sering 3. Oks. TV 4. KIE pemberian pusing di kelas btk bagi 5. vit. B12 (1000-00) 6. vit. B12 (1500)

TANGGAL

KETERANGAN

27/5/25

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial Nama: NK
2. Usia: 49 tahun
3. Usia Kehamilan (minggu): 11-12
4. Paritas:
 Primigravida (Kehamilan Pertama) Multi-gravida (Kehamilan ke-2, dst)
5. Pendidikan Terakhir:
 Tidak Sekolah SD SMP SMA Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan:
 Ibu Rumah Tangga Pegawai Wiraswasta Lainnya: _____
7. Penghasilan Keluarga per Bulan: Rp _____

B. KUESIONER PUQE (Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea)
Periode yang dinilai: 24 jam terakhir

	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	≥ 6 jam
Dalam 24 jam terakhir, berapa lama Anda merasa mual atau sakit perut?	()	()	()	(<input checked="" type="checkbox"/>)	()
Dalam 24 jam terakhir berapa kali anda merasakan muntah?	()	()	()	()	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Dalam 24 jam sudah berapa kali anda muntah kering atau tidak mengeluarkan apapun?	()	()	()	(<input checked="" type="checkbox"/>)	()
Skor Total	()	()	()	()	()

Sumber: Health and Social Policy, 2022

Total Skor : 3 = Tidak mengalami mual muntah
4-6 = Mual dan muntah ringan
7-12 = Mual dan muntah sedang
13-15 = Mual dan muntah berat

31/7/5

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial Nama: NK
2. Usia: 49 tahun
3. Usia Kehamilan (minggu): 11-12
4. Paritas:
 Primigravida (Kehamilan Pertama) Multi-gravida (Kehamilan ke-2, dst)
5. Pendidikan Terakhir:
 Tidak Sekolah SD SMP SMA Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan:
 Ibu Rumah Tangga Pegawai Wiraswasta Lainnya: _____
7. Penghasilan Keluarga per Bulan: Rp _____

B. KUESIONER PUQE (Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea)
Periode yang dinilai: 24 jam terakhir

	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	≥ 6 jam
Dalam 24 jam terakhir, berapa lama Anda merasa mual atau sakit perut?	()	(<input checked="" type="checkbox"/>)	()	()	()
Dalam 24 jam terakhir berapa kali anda merasakan muntah?	()	()	()	()	()
Dalam 24 jam sudah berapa kali anda muntah kering atau tidak mengeluarkan apapun?	(<input checked="" type="checkbox"/>)	()	()	()	()
Skor Total	()	()	()	()	()

Sumber: Health and Social Policy, 2022

Total Skor : 3 = Tidak mengalami mual muntah
4-6 = Mual dan muntah ringan
7-12 = Mual dan muntah sedang
13-15 = Mual dan muntah berat

27/6/25

LEMBAR KUISIONER

Petunjuk: Mohon isi kuesioner ini dengan jujur sesuai kondisi Anda saat ini. Data Anda dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial Nama : ...*K.H.*
2. Usia : ...*22*... tahun
3. Usia Kehamilan (minggu) : ...*16 minggu*
4. Paritas :
 - Primigravida (Kehamilan Pertama) Multigravida (Kehamilan ke-2, dst)
5. Pendidikan Terakhir :
 - Tidak Sekolah SD SMP SMA Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :
 - Ibu Rumah Tangga Pegawai Wiraswasta Lainnya :
7. Penghasilan Keluarga per Bulan : Rp

B. KUESIONER PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea)
Periode yang dinilai: 24 jam terakhir

Dalam 24 jam terakhir, berapa lama Anda merasa mual atau sakit perut?	Tidak sama sekali ()	1 jam atau kurang ()	2-3 jam ()	4-6 jam ()	≥ 6 jam ()
Dalam 24 jam terakhir berapa kali anda merasakan muntah?	Tidak Muntah ()	1-2 kali ()	3-4 kali ()	5-6 kali ()	≥ 7 kali ()
Dalam 24 jam sudah berapa kali anda muntah kering atau tidak mengeluarkan apapun ?	Tidak Pernah ()	1-2 kali ()	3-4 kali ()	5-6 kali ()	≥ 7 kali ()
Skor Total	()	()	()	()	()

Sumber : Health and Social Policy, 2022

- Total Skor : 3** = Tidak mengalami mual muntah
4-6 = Mual dan muntah ringan
7-12 = Mual dan muntah sedang
13-15 = Mual dan muntah berat

5/7/25

LEMBAR KUISIONER

Petunjuk: Mohon isi kuesioner ini dengan jujur sesuai kondisi Anda saat ini. Data Anda dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial Nama : ...*K.H.*
2. Usia : ...*22*... tahun
3. Usia Kehamilan (minggu) : ...*16 minggu*
4. Paritas :
 - Primigravida (Kehamilan Pertama) Multigravida (Kehamilan ke-2, dst)
5. Pendidikan Terakhir :
 - Tidak Sekolah SD SMP SMA Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :
 - Ibu Rumah Tangga Pegawai Wiraswasta Lainnya :
7. Penghasilan Keluarga per Bulan : Rp

B. KUESIONER PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea)
Periode yang dinilai: 24 jam terakhir

Dalam 24 jam terakhir, berapa lama Anda merasa mual atau sakit perut?	Tidak sama sekali ()	1 jam atau kurang ()	2-3 jam ()	4-6 jam ()	≥ 6 jam ()
Dalam 24 jam terakhir berapa kali anda merasakan muntah?	Tidak Muntah ()	1-2 kali ()	3-4 kali ()	5-6 kali ()	≥ 7 kali ()
Dalam 24 jam sudah berapa kali anda muntah kering atau tidak mengeluarkan apapun ?	Tidak Pernah ()	1-2 kali ()	3-4 kali ()	5-6 kali ()	≥ 7 kali ()
Skor Total	()	()	()	()	()

Sumber : Health and Social Policy, 2022

- Total Skor : 3** = Tidak mengalami mual muntah
4-6 = Mual dan muntah ringan
7-12 = Mual dan muntah sedang
13-15 = Mual dan muntah berat

Lampiran 4 Hasil Laboratorium

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN - UPT PUSKESMAS WAJAK
 Jln.Panglima Sudirman No.161 Telp (0341) 824804
WAJAK - MALANG

HASIL PEMERIKSAAN SKREENING IBU HAMIL

Nama : M. Khazni Idris
 Umur : 20th
 Alamat : Kembar 24/9
 Tanggal : 30-4-25

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai
1	Hemoglobin	12 g/dl	11
2	HBsAg	HR (-)	Non F
3	HIV	HR (-)	Non F
	Syphilis	HR (-)	
		A+	

Nama : M. Khazni Idris
 Umur : 20th
 Tanggal Periksa : 30-4-25
 Alamat : Kembar 24/9

Golongan Darah : A
 Rhesus : +

Pemeriksa : [Signature]
 Noerma Dewi Safitri., Amd.Kes

Anti : A Anti : B Anti : AB Anti : Rh

RESULTS

DATE: 27/05/2025 TIME: 20:37
 ID #: 1
 SEQ.# : 16
 STARTUP PASSED
 T: 28.6 Deg C

WBC : 10.9 H $10^3/mm^3$ (3.5 - 10.0) MCV : 80 μm^3 (80 - 97)
 RBC : 4.09 $10^6/mm^3$ (3.80 - 5.80) MCH : 27.9 pg (26.5 - 33.5)
 HGB : 11.4 g/dl (11.0 - 16.5) MCHC : 35.1 H g/dl (31.5 - 35.0)
 HCT : 32.6 L % (35.0 - 50.0) RDW : 15.1 H % (10.0 - 15.0)
 PLT : 237 $10^3/mm^3$ (150 - 390) MPV : 7.2 μm^3 (6.5 - 11.0)
 PCT : .170 % (.100 - .500) PDW : 14.4 % (10.0 - 18.0)

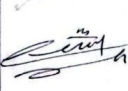



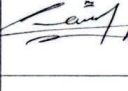

WBC Flags : G2
 DIFF #

%LYM# 31.2 % (17.0 - 48.0)	#LYM: 3.3 H $10^3/mm^3$ (1.2 - 3.2)
%MON# 2.9 L % (4.0 - 10.0)	#MON: 0.3 L $10^3/mm^3$ (0.3 - 0.8)
%GRA# 65.9 % (43.0 - 76.0)	#GRA: 7.3 H $10^3/mm^3$ (1.2 - 6.8)

Lampiran 5 Logbook Kunjungan Pasien

LOGBOOK KUNJUNGAN PASIEN

Nama Mahasiswa : Adinda Dwitania Putri
 NIM : P17310223040
 Program Studi : D-III Kebidanan Malang

No	Tanggal	Kegiatan	TTD	
			Pasien	Mahasiswa
	28/5	- Menandatangani informed consent - Obs. TV, membersihkan KIE / persiapan kondisi ibu		
	29/5	- Obs. TV, mengesva hasil hasil setelah dibersihkan KIE		
	30/5	- Obs. TV, menpersiapkan ibu / pulang ke rumah.		

Lampiran 6 Dokumentasi dengan Pasien



Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA











KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Adinda Dwitania Putri
 NIM : P17310223040
 Program Studi : D-III Kebidanan Malang
 Judul KTI : Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum di KRI Sahabat Sehat, Wajak
 Dosen Pembimbing : Asworingrum Y., S. SiT., M.Keb.

NO.	TANGGAL	URAIAN BIMBINGAN	TTD	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	1/4 25	Mengajukan BAB I, II, III dg kasus bayi dg hiperbilirubin => Perbaikan bab I, II, III		
2.	11/4 25	Perbaikan preusan BAB I, II, III dan konstitusi terkait kasus di RC => Mengganti judul menjadi: kehamilan dg hiperemesis gravidarum		
3.	26/4 25	Mengajukan Bab I, II, III dg kasus kehamilan HES => Perbaikan Bab I dan III		
4.	5/5 25	Perbaikan Proposal LTA bab I, II, III -> Acc proposal + modul ujian.		
5.	14/7 25	Mengajukan BAB IV -> Perbaikan bab II lanjut bab V		
6.	15/7 25	Mengajukan Bab I hingga V -> Perbaikan bab I hingga V		
7.	16/7 25	Perbaikan Laporan LTA bab I hingga V		

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Adinda Dwitania Putri
NIM : P17310223040
Program Studi : D-III Kebidanan Malang
Judul KTI : Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum di KRI Sahabat Sehat, Wajak
Dosen Pembimbing : Asworingrum Y., S. SiT., M.Keb.

NO.	TANGGAL	URAIAN BIMBINGAN	TTD	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
8	18/25 7	Revisi LTA. bab IV		
9	21/25 7	Perbaikan lampiran pada LTA		
10.	29/25 7	Perbaikan Abstrak pada LTA		
11.	29/25 7	Acc laporan + Moju Semhas		
12.	29/25 7	Konsultasi PPT + Persiapan semhas.		

Lampiran 8 Surat Jawaban Wahana Praktik



PT AMARIZ SEHAT MEDIKA
KLINIK PRATAMA RAWAT INAP SAHABAT SEHAT
JL. RAYA LESTI NO 34 BLAYU-WAJAK
081313060650 /0341- 8225290



Malang, 20 Mei 2025

No : 018/KSS/YANMED/2025/V/20 Kepada Yth:
Lampiran : - Ketua Jurusan Kebidanan
Perihal : Balasan Izin Penelitian Poltekkes Kemenkes Malang
di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat izin pelaksanaan penelitian Nomor PP.01.04/F.XIII.16/432/2025 tentang permohonan izin penelitian maka dengan ini kami mengizinkan mahasiswa atas nama:

Nama : Adinda Dwitania Putri
NIM : P17310223040
Semester : VI

Untuk dapat melaksanakan Studi Pendahuluan dan Pelaksanaan Penelitian yang berjudul "Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum di KRI Sahabat Sehat, Wajak".

Demikian surat balasan ini kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Penanggung Jawab Klinik,



KLINIK
SAHABAT SEHAT
dr. Purusha Surandaru ABK
SIP: 500.16.7.2/464/35.07.317/2024

Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PT AMARIZ SEHAT MEDIKA
KLINIK PRATAMA RAWAT INAP SAHABAT SEHAT
JL RAYA LESTI NO 34 BLAYU-WAJAK
081313060650 /0341- 8225290



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor: 20/KSS/YANMED/2025/VIII/8

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Purusha Surandaru ABK
SIP : 500.16.7.2/464/35.07.317/2024
Jabatan : Pimpinan Klinik
Unit Kerja : Klinik Rawat Inap Sahabat Sehat

Menerangkan bahwa:

Nama : Adinda Dwitania Putri
NIM : P17310223040
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Telah selesai melakukan penelitian studi kasus di KRI Sahabat Sehat dari tanggal 19 Mei s/d 16 Juni 2025 dengan judul "**Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum di KRI "S" Wajak.**"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Pimpinan Klinik,

dr. Purusha Surandaru ABK
SIP: 500.16.7.2/464/35.07.317/2024