

## LAMPIRAN

### *Lampiran 1 : Surat Izin Permohonan Penelitian*



**Kementerian Kesehatan**  
Direktorat Jenderal  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Malang  
Jalan Besar Ijen 77C  
Malang, Jawa Timur 65112  
(0341) 566075  
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Malang, 15 Juli 2025

Nomor : PP.01.04/F.XXI.16.1/396/2025  
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

***K e p a d a, Y t h :***

1. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
3. Kepala Puskesmas Lawang

Di,-

**TEMPAT**

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Ernestya Rizkyah Laura Putri  
N I M : P17310221001  
Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
Semester : VI (Enam)  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM 1  
Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Lawang

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur  
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

**Tembusan:**

1. Sdr. Ernestya Rizkyah Laura Putri
2. Peringgal



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS LAWANG

Jl. Sumber waras, Kalirejo, Lawang, Kabupaten Malang, Jawa Timur  
Telepon/Faksimile (0341) 423 189  
Pos-el: puskesmaslawang@gmail.com, Kode Pos: 65216

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 400.7/ 441 /35.07.302.205/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Kusuma Hati  
NIP : 199002162015032004  
Pangkat/Gol.Ruang : Penata Tingkat I (III/d)  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Lawang

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa Mahasiswa Program Studi D-III  
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang sebagaimana yang disebutkan di bawah ini :

Nama : Ernestya Rizkyah Laura Putri  
NIM : P17310221001  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM 1 dengan  
Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Lawang  
Tempat Kegiatan : UPT Puskesmas Lawang  
Waktu Kegiatan : 16 Juni – 16 Juli 2025

Telah melakukan kegiatan Penelitian di UPT Puskesmas Lawang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan mohon  
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lawang, 21 Juli 2025

KEPALA UPT PUSKESMAS LAWANG  
  
dr. KUSUMA HATI  
Penata Tingkat I  
NIP. 199002162015032004



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS LAWANG

Jl. Sumber waras, Kalirejo, Lawang, Kabupaten Malang, Jawa Timur  
Telepon/Faksimile (0341) 423 189  
Pos-el: puskesmaslawang@gmail.com, Kode Pos: 65216

Nomor : 400.7/440 /35.07.302.205/2025  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Jawaban Permohonan Pelaksanaan  
Penelitian

Kepada :

Yth. Ketua Jurusan Kebidanan  
Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Malang  
di-  
TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Kementerian Kesehatan Poltekkes Malang Nomor: PP.01.04/F.XXI.16.1/396/2025 Tanggal 15 Juli 2025 Perihal Permohonan Permohonan Pelaksanaan Penelitian dengan ini kami selaku Kepala UPT Puskesmas Lawang TIDAK KEBERATAN dengan Perihal tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Lawang, 16 Juli 2025

KEPALA UPT PUSKESMAS LAWANG



dr. KUSUMA HATI

Perhata Tingkat I

NIP. 199002162015032004

**Lampiran 2 : Lembar Konsultasi**

**KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ernestya Rizkyah Laura Putri  
NIM : P17310221001  
Program Studi : D3 Kebidanan Malang  
Judul KTI : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil  
TM 1 dengan Hiperemesis Gravidarumdi Puskesmas Lawang  
Dosen Pembimbing : Sheilla Tania Marcelina, S.Keb., Bd., M. Kes

No.	TANGGAL BIMBINGAN	URAIAN BIMBINGAN	TTD	
			MAHASISWA	PEMBIMBING
1	23/04/2025	Konsultasi Judul		
2	29/04/2025	Penulisan Latbel, Bab 2 ditambahkan terapi non-farmakologis		
3	30/04/2025	Bab 1 : tujuan disesuaikan DO bab 3 Bab 3 : revisi contoh penyajian kuantitatif		
4	2/05/2025	Rapikan bab 3 cek ulang daftar pustaka		
5	07/05/2025	Bimbingan bab 1-3, tambahkan lampiran		
6	19/05/2025	ACC sempro, persetujuan pengajuan ujian		
7	15/07/2025	Konsultasi bab 1-5		
8	16/07/2025	Revisi abstrak, penyajian data bab 3, revisi bab 4&5		
9	17/07/2025	Revisi abstrak, tambahkan kasus di poli KIA pada gambaran tempat penelitian		
10	18/07/2025	Revisi bab 4 & 5		
11	19/07/2025	cek ulang penulisan dan lengkapi lampiran		
12	21/07/2025	ACC semhas, persetujuan pengajuan ujian		

Mengetahui,

Ketua Program Studi,

Pembimbing,

Naimah, SKM., M.Kes  
NIP.196612311986032005

Sheilla Tania M., S.Keb.,Bd.,M.Kes  
NIP.196607271991032003

*Lampiran 3 : Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Umur: 25 tahun

Alamat: Jl. Sb. Bening Indah, Kalirejo

Usia Kehamilan: 8 minggu

Riwayat Penyakit: .....

Kadar Hemoglobin: 12,8

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan yang cukup dari petugas kesehatan mengenai:

**1. Tujuan Pengkajian:**

Untuk mengetahui tingkat keparahan Hiperemesis Gravidarum (Mual muntah berlebih pada kehamilan), serta kebutuhan nutrisi yang diperlukan selama kehamilan.

**2. Prosedur yang Dilakukan:**

- Wawancara terkait riwayat kesehatan, psikologi, pola makan, dan aktivitas.
- Pemeriksaan fisik (berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas).
- Pemeriksaan laboratorium
- Kunjungan rumah sebanyak 1x setelah ibu dirawat di PUSKESMAS untuk melakukan pemantauan intervensi.

**3. Manfaat:**

- Mengetahui riwayat kesehatan, psikologi, pola makan, dan aktivitas.
- Membantu mencegah komplikasi akibat Hiperemesis Gravidarum.
- Memberikan intervensi atau edukasi yang tepat untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.

**4. Risiko:**

- Ketidaknyamanan ringan saat pengambilan darah (jika dilakukan pemeriksaan lab).
- Rasa lelah ringan selama wawancara atau pemeriksaan.

**5. Hak Saya:**

- Berhak bertanya lebih lanjut mengenai proses ini.
- Berhak menolak atau menghentikan pengkajian kapan saja tanpa mengurangi hak saya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

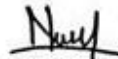
Dengan ini saya memberikan persetujuan untuk dilakukan pengkajian Hiperemesis Gravidarum pada diri saya sesuai penjelasan di atas.

Pengkaji



Ernestya Rizkyah Laura Putri  
NIM. P1731022001

Klien



NO

**Lampiran 4 : Informed Consent**

Assalamualaikum. Wr. Wb.

Salam sejahtera

Perkenalkan ;

Nama : Ernestya Rizkyah Laura Putri

NIM : P17310221001


Saya mahasiswa Politeknik Kesehatan KEMENKES Malang Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Malang sedang melakukan penelitian untuk penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk menyelesaikan pendidikan sebagai Ahli Madya Kebidanan (Amd. Keb).

Dalam lampiran ini terdapat beberapa pertanyaan dan intervensi yang berhubungan dengan penelitian saya yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil TM 1 dengan Hiperemesis Gravidarum di PUSKESMAS Lawang"**. Untuk itu, saya harap dengan kerendahan hati agar kiranya ibu bersedia saya lakukan penelitian dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi : Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.

Saya ucapkan terimakasih atas bantuan ibu yang telah bersedia saya lakukan penelitian.

Malang, 07 Juli 2025

Saksi




Bdn. Lilik Agustina, S.Tr. Keb

Dosen Pembimbing



Sheilla Tania M. S. Keb., Bd., M. Kes

Yang Memberi Persetujuan



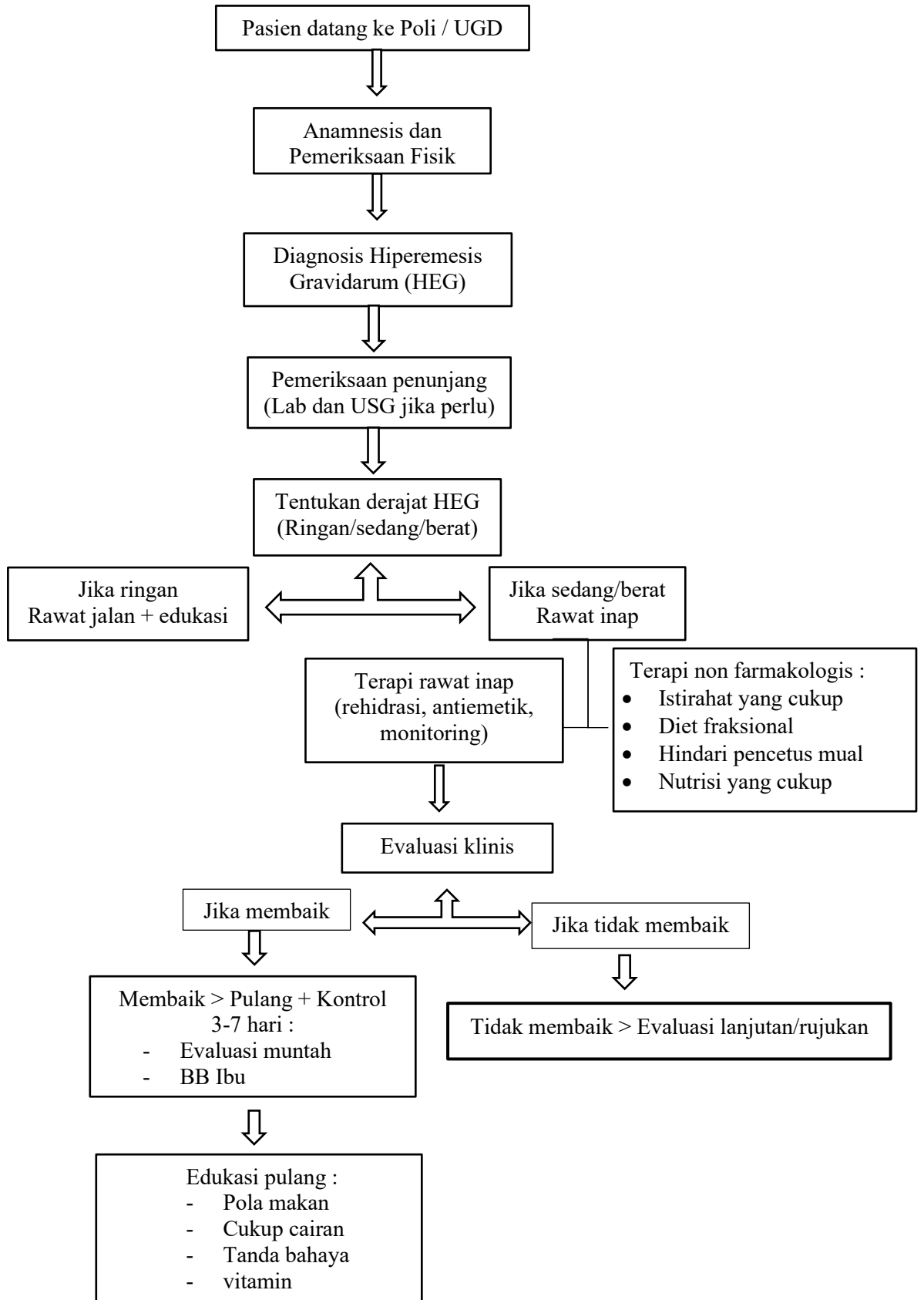
No.

Mahasiswa,



Ernestya Rizkyah Laura Putri

**Lampiran 5 : Pathway**



**Lampiran 6 : Pedoman Wawancara**  
**Pedoman Wawancara Terstruktur**

I. Identitas Responden

A. Untuk Ibu Hamil / Keluarga

1. Nama Inisial: Ny N
2. Umur: 25 Tahun
3. Hubungan dengan ibu hamil (jika keluarga): -
4. HPHT : 13-05-2025
5. Usia kehamilan: 8 - 9 minggu
6. Kehamilan ke-: 3
7. Pekerjaan: IRT
8. Pendidikan terakhir: Tidak Sekolah

B. Untuk Tenaga Kesehatan

1. Nama Inisial: Bdn. L
2. Profesi (dokter/bidan/perawat dll.): Bidan
3. Lama bekerja di Puskesmas Lawang:-
4. Pendidikan terakhir: Profesi bidan

II. Pertanyaan Wawancara

A. Untuk Ibu Hamil

**Topik: Pengalaman Hiperemesis Gravidarum**

1. Sejak kapan ibu mengalami mual dan muntah selama kehamilan ini?  
Jawab : Setelah telat 2 minggu
2. Seberapa sering ibu mengalami mual/muntah dalam sehari?  
Jawab : sering tidak menghitung
3. Apakah keluhan ini mempengaruhi aktivitas harian ibu? Jelaskan.  
Jawab : iya sangat berpengaruh
4. Apakah ibu pernah dirawat di fasilitas kesehatan karena keluhan ini?  
Jawab : sejauh ini belum

**Topik: Persepsi terhadap Hiperemesis Gravidarum**

1. Apa yang ibu ketahui tentang mual dan muntah berlebihan pada kehamilan?  
Jawab : kurang paham mungkin karena efek hamil
2. Menurut ibu, apa penyebab keluhan ini?  
Jawab : mungkin karena awal kehamilan
3. Bagaimana perasaan ibu saat mengalami hiperemesis gravidarum?  
Jawab : gak enak perut berasa mual,badan jadi lemes

4. Apakah ibu merasa perlu penanganan medis untuk kondisi ini?

Jawab : untuk saat ini masih tidak perlu

**Topik: Upaya Penanganan dan Kendala**

1. Apa yang sudah ibu lakukan untuk mengurangi keluhan ini?

Jawab: meminum obat yang d anjurkan oleh bidan,

2. Apakah ibu mencari bantuan dari tenaga kesehatan? Bila ya, bentuk bantuannya seperti apa?

Jawab : ya, seperti pengobatan supaya keluhan berkurang

3. Apakah ada kendala dalam mengakses layanan kesehatan? (misalnya jarak, biaya, izin keluarga)

Jawab : biaya, karena suami penghasilannya tidak menentu

4. Apakah ada dukungan dari keluarga dalam menghadapi kondisi ini?

Jawab : ada, Dari suami

**B. Untuk Keluarga (Suami)**

1. Apa yang Anda ketahui tentang kondisi yang dialami oleh istri/anggota keluarga Anda?

Jawab : pegalaman dari kehamilan anak pertama, ini gejala trimester pertama dalam ke hamilan.

2. Apa yang Anda rasakan saat melihat anggota keluarga mengalami kondisi ini?

Jawab : Tidak tega

3. Upaya apa yang Anda lakukan untuk membantu atau mendampingi?

Jawab : saat muntah, kita di samping nya untuk mengelus pundak istri, memberi minyak kayu putih, dalam setiap hari, menyiapkan makan, obat dan susu ibu hamil. Menyiapkan semua keperluan

4. Apa saja kendala yang Anda alami dalam memberikan dukungan?

Jawab : biaya, karna di saat istri sakit muntah dll. Seorang suami bisa menyiapkan semua nya keperluan istri, mengurus kebutuhannya, sehingga harus meninggalkan pekerjaan atau cuti sementara, sehingga dalam pendapatan rumah tangga tidak ada, dan pengeluaran yang pasti, meskipun di tanggung BPJS atau tidak. Tapi pengeluaran sehari" Itu pasti, apa lagi ibu hamil selalu pilih" Makanan, sehari belum tentu MOD makan nya sama.

**III. Penutup**

- Terima kasih atas partisipasi Anda dalam wawancara ini.

- Apakah Anda memiliki hal lain yang ingin disampaikan ?

**Lampiran 7 : Skor PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and or Nausea**

1) Berapa rata-rata setiap hari anda merasakan mual muntah dan sakit				
>6 jam (5poin)	4-6 jam (4poin)	2-3 jam (3 poin)	<1 jam (2poin)	Tidak semuanya (1poin)
2) Berapa lama rata-rata mual muntah				
7 lebih (5poin)	5-6 (4 poin)	3-4 (3poin)	1-2 (2poin)	Tidak ada (1poin)
3) Berapa banyak rata-rata waktu mual dan muntah tanda dehidrasi				
7 lebih (5poin)	5-6 (4poin)	3-4 (3poin)	1-2 (2poin)	Tidak ada (1poin)
4) Pada 12 jam terakhir berapa kali anda mengalami mual dan muntah				
>6jam (5poin)	4-6 jam (4poin)	2-3 jam (3poin)	<1jam (2poin)	Tidak semuanya (1poin)
5) Pada 12 jam terakhir berapa kali anda mengalami mual dan muntah				
7 lebih (5poin)	5-6 (4poin)	3-4 poin (3poin)	1-2 (2poin)	Tidak ada (1poin)
6) Pada 12 jam terakhir berapa kali anda mengalami mual dan muntah tanpa dehidrasi				
7 lebih (5poin)	5-6 (4poin)	3-4 (3poin)	1-2 (2poin)	Tidak ada (1poin)

(Sumber : Irianti, dkk, 2014)

Skor yang didapatkan dari penelitian tersebut dikategorikan kedalam :

1. Mual dan muntah ringan bila nilai indeks PUQE  $\leq 6$
2. Mual dan muntah sedang bila nilai indeks PUQE 7-12
3. Mual muntah berat bila nilai indeks PUQE  $\geq 13$

### Lampiran 8 : Skrining Kesehatan Jiwa

#### Persetujuan Skrining Kesehatan Jiwa

Saya dengan sadar dan atas keinginan sendiri bersedia menerima pelayanan skrining kesehatan jiwa atas diri sendiri. Data yang saya isi merupakan data yang sebenarnya.

NIK :   
 Nama :   
 Tanggal Lahir : 27-11-1999  
 Jenis Kelamin : L  
 Alamat Domisili :  
 Provinsi : JAWA TIMUR  
 Kab/Kota : LAWANG  
 Kecamatan : MALANG  
 Desa/Kelurahan : KALIREJO  
 Alamat lengkap : Jl. S.B. Bering Indah No.9  
 No HP/WA : 081   
 Nama Pendamping/caregiver : G.   
 No HP/WA Pendamping/caregiver :  
 Status Perkawinan : Belum menikah / Menikah / Cerai Mati / Cerai Hidup  
 Kehamilan ke berapa : 3

#### Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Karena Anda saat ini hamil. Kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda sekarang.

Silakan memilih jawaban yang paling mirip dengan perasaan anda selama 7 hari terakhir, tidak hanya perasaan anda hari ini.

No	Pertanyaan	Skor	No.	Pertanyaan	Skor
1.	Saya dapat tertawa dan melihat segi kelucuan hal-hal tertentu: <input checked="" type="checkbox"/> a. Seperti biasanya b. Sekarang tidak terlalu sering c. Sekarang agak jarang d. Tidak sama sekali	0	6.	Banyak hal menjadi beban untuk saya: a. Ya, sringkali saya sama sekali tidak dapat mengatasinya b. Ya, kadang saya tidak dapat mengatasi seperti biasanya <input checked="" type="checkbox"/> c. Tidak, biasanya saya dapat mengatasinya dengan baik d. Tidak, saya dapat mengatasinya dengan baik seperti biasanya	1
2.	Saya menanti-nanti untuk melakukan sesuatu dengan penuh harapan: <input checked="" type="checkbox"/> a. Hampir seperti biasanya b. Agak berkurang dari biasanya c. Jelas berkurang dari biasanya d. Hampir tidak sama sekali	0	7.	Saya merasa begitu sedih sampai sulit tidur: <input checked="" type="checkbox"/> a. Ya, hampir selalu b. Ya, kadang-kadang c. Tidak, tidak sering d. Tidak, tidak pernah	2
3.	Saya menyalahkan diri sendiri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik: a. Ya, hampir selalu b. Ya, kadang-kadang c. Tidak terlalu sering <input checked="" type="checkbox"/> d. Tidak, tidak pernah	0	8.	Saya merasa sedih atau susah: a. Ya, hampir selalu b. Ya, sering c. Jarang <input checked="" type="checkbox"/> d. Tidak pernah	0
4.	Saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan: a. Tidak, tidak sama sekali <input checked="" type="checkbox"/> b. Hampir tidak pernah c. Ya, kadang-kadang d. Ya, amat sering	2	9.	Saya merasa sangat sedih sehingga saya menangis: a. Ya, hampir selalu b. Ya, sering c. Hanya sekali-kali <input checked="" type="checkbox"/> d. Tidak pernah	0
5.	Saya merasa takut atau panik tanpa alasan: a. Ya, sering sekali b. Ya, kadang-kadang <input checked="" type="checkbox"/> c. Tidak, tidak terlalu d. Tidak, tidak pernah sama sekali	0	10.	Pikiran untuk mencelakai diri sendiri sering muncul: a. Ya, agak sering b. Kadang-kadang <input checked="" type="checkbox"/> c. Hampir tidak pernah d. Tidak pernah	0
				<b>Total Skor</b>	<b>5</b>

Skor diisi oleh petugas

*Lampiran 9 : Kuesioner Hiperemesis Gravidarum*

**KUESIONER FAKTOR RISIKO HIPEREMESIS GRAVIDARUM (HEG)**

**A. Identitas Responden**

- Nama:
- Umur: 25 tahun
- Usia kehamilan: 8 minggu
- Kehamilan ke: 3
- Pendidikan terakhir: Tidak Sekolah
- Pekerjaan: IRT

**B. Riwayat Kesehatan dan Kehamilan**

1. Apakah Anda pernah mengalami mual dan muntah berlebihan pada kehamilan sebelumnya?
  - ✓ Ya
  - Tidak
2. Apakah Anda memiliki riwayat penyakit lambung (maag, gastritis)?
  - ✓ Ya
  - Tidak
3. Apakah Anda memiliki riwayat migrain atau sakit kepala berat?
  - ✓ Ya
  - Tidak
4. Apakah Anda memiliki riwayat alergi makanan atau obat?
  - ✓ Ya
  - Tidak

### C. Dukungan Keluarga

Silakan beri tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai.

Pernyataan	YA	TIDAK
1. Suami atau anggota keluarga membantu pekerjaan rumah tangga	✓	
2. Suami atau anggota keluarga menemani saat kontrol kehamilan	✓	
3. Suami atau anggota keluarga memberikan dukungan emosional saat mual	✓	
4. Suami atau anggota keluarga memberikan informasi terkait kehamilan	✓	
5. Suami atau anggota keluarga membantu memenuhi kebutuhan nutrisi harian	✓	

### D. Status Gizi dan Pola Makan

1. Apakah Anda mengalami penurunan berat badan sejak awal kehamilan?

Ya

Tidak

2. Seberapa sering Anda makan dalam sehari?

1 kali

2 kali

3 kali

Lebih dari 3 kali

3. Apakah Anda mengonsumsi makanan bergizi seimbang (karbohidrat, protein, sayur, buah)?

Ya

Tidak

4. Apakah Anda mengonsumsi suplemen atau vitamin kehamilan secara rutin?

Ya

Tidak

5. Apakah Anda mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan karena mual/muntah?

Ya (Terkadang setelah makan ibu mengalami mual sampai muntah)

Tidak

## LEMBAR KUISIONER HIPEREMESIS

### Petunjuk Pengisian Kuisisioner :

1. Beri tanda checklist (v) pada kolom "YA" apabila gejala dirasakan
2. Beri tanda checklist (v) pada kolom "TIDAK" apabila tidak dirasakan

No.	Gejala Resiko Hiperemesis Gravidarum	YA	TIDAK
1.	Apakah ibu mengalami muntah terus menerus (lebih dari 8x/hari) ?		✓
2.	Apakah ibu merasa lemas ?	✓	
3.	Apakah ibu tidak memiliki nafsu makan ?		✓
4.	Apakah lidah ibu terasa kering ?		✓
5.	Apakah ibu merasakan nyeri di daerah epigastrium ( ulu hati ) ?	✓	
6.	Apakah suhu badan ibu meningkat ?	✓	

### **Lampiran 10 : Checklist Evaluasi Intervensi**

Identitas Ibu

- Nama: Ny. N

- Umur: 25 tahun

- Usia kehamilan: 8-9 minggu

1. Berat Badan (BB)

- Berat badan sebelum intervensi: 51 kg
  - Berat badan sesudah intervensi (hari ke-7): 52.7kg
- Apakah berat badan meningkat?

[  ] YA

[  ] Tidak

Jika ya, berapa kg naik? 1,7 kg

2. Jumlah Asupan Cairan (Input)

Tuliskan jumlah cairan/minuman yang diminum setiap hari (dalam gelas, 1 gelas = ±250 ml):

Hari ke-	Jumlah minum (gelas)	Jenis cairan yang diminum (contoh: air putih, teh, jus)
1	4-5	Air putih
2	8-9	Air putih
3	9	Air putih
4		
5		

3. Jumlah Keluaran Cairan (Output)

Tuliskan jumlah buang air kecil per hari:

Hari ke-	Jumlah buang air kecil (kali)	Warna urin (contoh: kuning muda, kuning pekat)
1	6-7	Kuning pekat
2	7-8	Kuning muda
3	7-8	Kuning muda
4		
5		

Catatan tambahan dari Ibu (jika ada keluhan lain atau perubahan):

---

*Lampiran 11 : Kuesioner tingkat pengetahuan ibu tentang HEG setelah diberikan intervensi*

**Biodata Responden**

Nama :

Alamat : Jl. Sb. Bening

Umur : 25

Pendidikan : Tidak sekolah

**Petunjuk :**

- Jawablah pertanyaan dibawah pada jawaban yang anda anggap benar !

**I. Pengetahuan**

Keterangan : B = Benar, nilai 1

S = Salah, nilai 0

NO	PERNYATAAN	B	S
1.	Hiperemesis gravidarum adalah keadaan ibu hamil dengan mual muntah berlebih hingga terjadi penurunan berat badan serta mengganggu aktivitas sehari-hari	✓	
2.	Hiperemesis gravidarum biasanya terjadi pada trimester 1 atau lebih	✓	
3.	Hiperemesis dapat menyebabkan ibu hamil memuntahkan segala yang dimakan dan diminumnya	✓	
4.	Hiperemesis dapat menyebabkan terjadinya penurunan berat badan pada ibu hamil	✓	
5.	Faktor hormonal biasanya berpengaruh terhadap mual muntah berlebih	✓	
6.	Hiperemesis dapat menyebabkan ibu hamil kurang nafsu makan dan nyeri lambung	✓	
7.	Ibu hamil dengan mual muntah berlebih sebaiknya mengkonsumsi makanan yang disukai dengan porsi sedikit tetapi sering	✓	
8.	Jangan paksakan ibu memakan makanan yang dapat membuat mual karena dapat memperparah hiperemesis	✓	
9.	Ibu hamil dengan mual muntah berlebih sebaiknya menghindari makanan yang berlemak dan goreng-gorengan, berbumbu tajam dan mengandung alkohol	✓	
10.	Jika ibu hamil mengalami mual muntah berlebih akan berdampak buruk pada janin karena janin akan kekurangan nutrisi pula		

## II. Sikap

- Keterangan :
- SS : Sangat Setuju, nilai 5
  - S : Setuju, nilai 4
  - RG : Ragu-ragu, nilai 3
  - TS : Tidak Setuju, nilai 2
  - STS : Sangat tidak setuju, nilai 1

No	Pernyataan	SS	S	RG	TS	STS
1.	Ibu hamil yang mengalami mual muntah berlebih sebaiknya makan dengan porsi kecil tapi sering	✓				
2.	Ibu hamil yang mual muntah dengan kondisi lemah, kulit kering, bibir pecah-pecah segera dibawa ke rumah sakit.		✓			
3.	Ibu hamil yang mual muntah pada awal kehamilan adalah hal normal.				✓	
4.	Ibu hamil sebaiknya menghindari aroma yang menyengat seperti parfum, makanan, asap rokok, agar dapat menghindari terjadinya mual dan muntah		✓			
5.	Makan makanan yang berlemak dapat mencegah mual muntah yang berlebihan				✓	

## III. Tindakan Mengatasi Hiperemesis Gravidarum

Keterangan : B = Benar, nilai 1

S = Salah, nilai 0

NO	PERNYATAAN	B	S
1.	Salah satu cara mengatasi mual muntah berlebih pada pagi hari sebaiknya memiringkan badan dan duduk sebentar sebelum bangun tidur	✓	
2.	Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi makanan yang disukai dengan porsi sedikit tetapi sering	✓	
3.	Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi susu ibu hamil dan vitamin B6	✓	
4.	Ibu hamil sebaiknya tidak mengkonsumsi makanan yang dapat menambah mual muntah	✓	
5.	Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi satu gelas air hangat setelah bangun tidur	✓	
6.	Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan yang segar	✓	
7.	Ibu hamil sebaiknya mengurangi aktivitas berlebih	✓	

*Lampiran 12 : Lembar Observasi*

**LEMBAR OBSERVASI & DOKUMENTASI**

Identitas Pasien

Nama	Ny. N
Umur	25
Gravida / Para / Abortus	G <sub>3</sub> P <sub>1201</sub> Ab <sub>000</sub>
Usia Kehamilan	8-9 Minggu

S – Subjektif

Keluhan Utama:

Keluhan Lain:

Frekuensi Muntah: ± 9 kali/hari

Nafsu Makan: Baik / **Kurang** / Tidak Ada

Asupan Cairan: Cukup / **Kurang**

Keluhan Lain: **Pusing** / **Lemas** / Nyeri Epigastrium / Lain: \_\_\_\_\_

O – Objektif

Keadaan Umum: Baik / **Sedang** / Buruk

Kesadaran: **Compos mentis** / Apatitis / Somnolen

Berat Badan: 51 kg (sebelumnya: 55 kg)

Tanda Dehidrasi: (+) / (-)

Tekanan Darah: 100/60 mmHg

Nadi: 100 x/menit

Suhu: 36,7 °C

Frekuensi Muntah Teramati: 0 kali

A – Asesment

NY. N G1P1201Ab000 UK 8-9 minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum

Masalah:

P – Planning / Manajemen Kebidanan

Pemantauan Tanda Vital : ✓

Pemantauan Intake/Output Cairan : ✓

Pemantauan Frekuensi Muntah Harian : ✓

Edukasi : Nutrisi, fisiologis TM 1, diet fraksional, dampak mual muntah berlebih.



Lampiran 14 : Hasil Pemeriksaan Laboratorium



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS LAWANG

Jl. Sumber Waras, Kalirejo, Lawang, Kel. Kalirejo, Kec. Lawang, Kabupaten  
Malang, Jawa Timur

Email : puskesmaslawang@gmail.com Telp : 0341423189

LAWANG - 65216



**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

Dokter Pengirim : dr. AHMAD HASHEMI  
Pasien :  
Nomor Register : 02710130  
Nama : NOVITASARI  
NIK : 3527044107994002  
Umur : 25 Thn 7 Bln 12 Hr  
Tanggal Lahir : 27-11-1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : JL SUMBER BENING INDAH NO.9,  
KALIREJO, LAWANG, MALANG

Spesimen  
Jenis : Darah  
Takaran : 3ml  
Tgl/Jam Pengambilan Sp : 09-07-2025  
11:23:41  
Tgl Selesai : 09-07-2025 11:24:44  
Petugas : WIMMY ATRIA ARYANI

No	Pemeriksaan	Hasil	nilai Rujukan	Satuan
	<b>ANCT</b>			
1	<b>bpjs-darah-rtn</b>			
	↳ Hemoglobin	12.9	11.0 - 16.5	g/dL
2	<b>bpjs-gula-darah</b>			
	↳ Gula Darah Sewaktu (POCT)	105	< 200	mgr/dl
3	<b>urinalisa</b>			
	↳ Protein	Trace +/-	Negatif	
4	<b>Imunoserologi</b>			
	↳ Golongan Darah	A, Rh +		
	↳ HBsAg	Non Reaktif		
	↳ HIV Screening	Non Reaktif		
	↳ Syphilis	Negatif		
5	<b>urinalisa</b>			
	↳ Keton		Negatif	

Keterangan :

Dokter / Penanggung Jawab

dr. AHMAD HASHEMI

Lawang, 09 Juli 2025

Pemeriksa

WIMMY ATRIA ARYANI, A.Md.Kes  
NIP. 19981312020122000

WIMMY ATRIA ARYANI

## Lampiran 15 : Leaflet

**Ciri-ciri**

- Adanya muntah yang berlebihan
- Kehilangan BB > 5% BB sebelum hamil
- Terjadi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit

**Penyebab**

- Faktor Psikososial
- Faktor Lingkungan
- Riwayat HEG dikehamilan sebelumnya
- Primigravida
- Kehamilan Gemelli

**Pencegahan**

- Menghindari munculnya mual
- Diet dengan mengurangi makanan berlemak



### Apa Hyperemesis Gravidarum itu?

Hyperemesis adalah mual dan muntah yang muncul secara berlebihan selama kehamilan. Dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit dan penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil. (Wardayani & Yuliani 2024)



Kemendes RI  
GERMAS  
BLU  
Kemendes RI  
Pulitikas Malang

## HYPEREMESIS GRAVIDARUM



By. Ernestya Rizkyah

Thank You



### Hal yang harus dihindari

- Penggunaan bumbu yang merangsang
- Kopi, Teh, Alkohol
- Makanan berpengawet, penyedap, dan pewarna
- Hindari makanan berlemak, bersantan kental, jeroan dll.

### Bahan makanan yang dianjurkan

- Pisang
- Biskuit
- Buah pir
- Bubur nasi
- Wedang jahe



### Anjuran Diet

- Kebutuhan cairan 30-40ml
- Diet fraksional (Makan sedikit tapi sering, 4-6x sehari)



## HAMILL??

Kehamilan adalah kondisi yang terjadi ketika terdapat pembuahan dan perkembangan janin di dalam rahim. Umumnya, kehamilan akan berlangsung selama 37 minggu hingga 40 minggu yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir.

Jika dilihat dari perhitungan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) maka kehamilan dapat di kategorikan menjadi 2

1. Kehamilan resiko rendah
2. kehamilan resiko tinggi



jadi dapat di ketahui bahwa setiap ibu hamil memiliki skor 2, yang menandakan kehamilannya normal tanpa masalah.

Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Kehamilan risiko rendah dimana ibu seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilannya untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor risiko.

## BAHAYA!!!

- Pendarahan**
  - TM 1 : Pendarahan berwarna gelap, di sertai nyeri perut, kram dan rasa ingin pingsan
  - TM 2 : Pendarahan hebat disertai nyeri perut
  - TM 3 : Pendarahan hebat disertai nyeri hebat, atau pendarahan secara tiba-tiba
- Mual muntah secara berlebihan**

Mual muntah memang biasa terjadi saat kehamilan tetapi jika berlebihan akan menyebabkan ibu mengalami dehidrasi dan janin kurang gizi.
- Gejala preeklamsia**

Preeklamsia ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urin. gejala: nyeri perut bagian ulu hati, pandangan kabur secara mendadak, tangan kaki bengkak, sakit kepala, muntah, jarang BAK, sesak napas.

Bila ibu mendapati rasa ketidaknyamanan pada kehamilannya, ibu bisa langsung ke fasilitas kesehatan terdekat untuk segera mendapat penanganan

## PENDIDIKAN KESEHATAN KELAS IBU HAMIL

hal-hal yang perlu kamu ketahui untuk menjaga kehamilan tetap aman



## KEHAMILAN RESIKO TINGGI

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyakit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.

### BAHAYA KEHAMILAN BERISIKO TINGGI

- 1 Preeklamsia,
- 2 Eklamsia,
- 3 Cacat lahir pada bayi.
- 4 Perkembangan janin terhambat (PJT).
- 5 Perdarahan hebat saat hamil. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil hingga berisiko mengancam nyawa ibu dan janin.



## CARA MENCEGAH KEHAMILAN BERISIKO TINGGI

- Mengonsumsi makanan sehat dengan gizi seimbang untuk ibu hamil.
- Mengonsumsi asam folat sesuai anjuran dokter sejak 3 bulan sebelum hamil guna meminimalkan risiko gangguan perkembangan pada janin, terutama cacat tabung saraf.
- Melengkapi imunisasi guna meminimalkan risiko penyakit infeksi tertentu, seperti infeksi tetanus yang berisiko mengganggu kesehatan ibu hamil dan janin.
- Rutin berolahraga. Namun, disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu guna mengetahui jenis dan frekuensi olahraga yang tepat sesuai dengan kondisi ibu hamil.

## HAL YANG HARUS DILAKUKAN JIKA MEMILIKI KEHAMILAN BERISIKO TINGGI

- Mengonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang, termasuk meningkatkan asupan asam folat sebelum dan selama kehamilan.
- Aktif bergerak dengan rutin melakukan olahraga ringan.
- Mengelola stres sebaik mungkin.
- Menghindari pola hidup tidak sehat, seperti merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, dan mengonsumsi kafein secara berlebihan.
- Melakukan tes kromosom guna mengetahui risiko kelainan kongenital pada bayi.



### GEJALA KEHAMILAN BERISIKO TINGGI

<p>1. DEMAM TINGGI. HINGGA MELEBIHI 38 DERAJAT CELSIUS.</p> <p>6</p>	<p>2. KELUARNYA CAIRAN KEPUTIHAN YANG BERBAU TIDAK SEDAP SECARA BERLEBIHAN DARI VAGINA.</p> <p>2</p>	<p>3. WAJAH, TANGAN, ATAU JARI-JARI TANGAN TERLIHAT MEMBENGKAK DAN PERWARNA KEMERAHAN.</p> <p>2</p>
<p>4. MERASA GERAKAN JANIN MENURUN ATAU BAHKAN HILANG.</p> <p>4</p>	<p>5. GANGGUAN PENGLIHATAN. MISALNYA SEPERTI Pandangan Kabur.</p> <p>5</p>	<p>3. SENSASI NYERI DAN TERBAKAR SAAT PUANG AIR KECIL.</p> <p>3</p>

**Lampiran 16 : Dokumentasi Kunjungan**

**Kunjungan 2 : 09 Juli 2025**



**Kunjungan 3 : 14 Juli 2025**

