

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal																				
2	Seminar proposal penelitian																				
3	Revisi proposal penelitian																				
4	Pengurusan izin penelitian (<i>Ethical Clearance</i>)																				
5	Pengurusan Izin Penelitian																				
6	Pengumpulan Data																				

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Penelitian

REALISASI ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	a. Penyusunan KTI	Rp. 100.000,00
	b. Penggandaan KTI	Rp. 200.000,00
	c. Revisi KTI	Rp. 150.000,00
2	Tahap Pelaksanaan	
	a. Pengurusan izin penelitian	Rp. 200.000,00
	b. ATK	Rp. 50.000,00
	c. Penggandaan lembar persetujuan menjadi responden (<i>informend consent</i>).	Rp. 200.000,00
	d. Transportasi dan akomodasi	Rp. 100.000,00
	e. Pengolaan dan analisis data	Rp. 100.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp. 200.000,00
	b. Pengadaan laporan	Rp. 300.000,00
	c. Revisi laporan	Rp. 300.000,00
	d. Jilid laporan	Rp. 100.000,00
	e. Biaya tidak terduga	Rp. 200.000,00
TOTAL		Rp. 2.200.000,00

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/Saudari Calon Pasien

Di -

Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. X Dengan Intoleransi Aktivitas akibat anemia pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi bagi penulis dalam melakukan asuhan keperawatan ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/i berikan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 24 Maret 2025

Penulis/Pemberi Asuhan Keperawatan



A.A Gede Agung Yuda Pratama
NIM. P07120122034

Lampiran 4 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Nur Iwamah
Tempat/tanggal lahir : Sumenap, 05-10-1985
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Jln. Dukuh Sari no 7A, Sesetan

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh A.A Gede Agung Yuda Pratama Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ny.X dengan Intoleransi Aktivitas akibat Anemia pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan". Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subyek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 22 April 2025



(..... Nur Iwamah)

Lampiran 5 *Informed Consent*

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*) SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Saudari, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam laporan kasus ini. Keikutsertaan dalam laporan kasus asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan dipersilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan pada Ny.N dengan Intoleransi Aktivitas akibat Anemia pada ibu hamil di kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan
Penulis/Pemberi Asuhan Keperawatan	Anak Agung Gede Agung Yuda Pratama
Institusi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan
Sumber pendanaan	Pribadi

Pemberian asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh Asuhan Keperawatan pada Ny.X dengan Intoleransi Aktivitas akibat Anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas IV denpasar Selatan. Jumlah

pasien sebanyak 1 orang dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi, pasien ibu hamil dengan intoleransi aktivitas akibat anemia. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari dengan lima kali pertemuan.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari/ berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan. Penulis menjamin kerahasiaan semua data pasien dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penulisan laporan kasus asuhan keperawatan. Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan ini kapan saja tanpa ada sanksi.

Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk berhenti sebagai pasien dalam pemberian asuhan keperawatan ini tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi pasien dalam penulisan laporan kasus asuhan keperawatan atau pemberian asuhan keperawatan ini, Bapak/Ibu/Saudara/Saudari diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' sebagai Pasien dalam asuhan keperawatan/Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Saudari benar-benar memahami tentang penulisan laporan kasus dan pemberian asuhan keperawatan ini. Bapak/Ibu/Saudara/Saudari akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

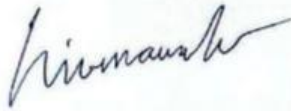
Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan ini terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan

keperawatan, penulis akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Saudari.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada penulis, silakan hubungi penulis : Anak Agung Gede Agung Yuda Pratama dengan nomor HP yang dapat dihubungi 085792117446

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada penulis atau pemberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan dan menyetujui untuk menjadi pasien dalam penulisan laporan kasus asuhan keperawatan.

Pasien Asuhan Keperawatan



.....
Nur Imanah

Tanggal : 22/04/2025

Penulis/Pemberi
Asuhan Keperawatan



A.A Gede Agung Yuda P
NIM. P07120122034

Tanggal : 22/04/2025

Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data



රජයේ පාලන ආයතන
PEMERINTAH KOTA DENPASAR
සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
DINAS KESEHATAN
සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව (පළාත්) සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව (පළාත්)
Jl. Maruti No. 8 Denpasar, Telepon (0361) 424801 Fax (0361) 425369
Laman : www.denpasarkota.go.id, Pos-el : kesehatan@denpasarkota.go.id

Denpasar, 21 Maret 2025

Nomor : 000.9.6.1/776/Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Data

Yth. Kepala UPTD. Puskesmas I Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan
Kepala UPTD. Puskesmas II Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan
Kepala UPTD. Puskesmas III Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan
Kepala UPTD. Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan

di -
Denpasar

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Denpasar Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/1286/2025 tanggal 13 Maret
2025, Perihal mohon ijin pengambilan data dalam rangka tugas akhir, atas nama :

Nama : Anak Agung Gede Agung Yuda Pratama
NIM : P07120122034
Data yg diambil : Jumlah data ibu hamil trisemester 2/3, jumlah data ibu hamil
trisemester 2/3 yg mengalami anemia dan jumlah data ibu
hamil trisemester 2/3 yang mengalami intoleransi aktivitas pada
tahun 2021 – 2024.

Dengan ini kami sampaikan agar saudara Kepala UPTD Puskesmas dapat
membantu dan memfasilitasi penelitian dimaksud sesuai ketentuan berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima
kasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar



dr. Anak Agung Ayu Agung Candrawati, M.Kes.
Pembina Tk. I
NIP. 196709151998032003

*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara*



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS IV DINAS KESEHATAN
KECAMATAN DENPASAR SELATAN



Jl. Pulau Moyo No. 63 A Pedungan, Telepon. (0361) 722475
Pos-el : puskesmasivdensel@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomer : 800.1.4.1 / 816 / Pusk IV D.S.2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. I Gusti Agung Kumala Dewi, S.Kep.
NIP : 198603072010012034
Pangkat/ Gol : Penata / III/c
Jabatan : Plh. Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Selatan

Menerangkan dengan sebenarnya :

NAMA	NIM	BIDANG
Anak Agung Gede Agung Yuda Pratama	P07120122034	Asuhan Keperawatan Pada Ny.X dengan Intoleransi Aktivitas akibat Anemia di Puskesmas IV Denpasar Selatan tahun 2025.

Kami di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan mengizinkan kepada ybs untuk melakukan asuhan keperawatan dan memang telah melakukan kegiatan Asuhan Keperawatan Pada Ny.X dengan Intoleransi Aktivitas akibat Anemia di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan.

Demikian surat keterangan ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 27 Mei 2025

Plh. Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Selatan



Ns. I Gusti Agung Kumala Dewi, S.Kep.
Penata / III/c
NIP. 198603072010012034

Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Kasus



පිළිගැනීමේ අංශය
PEMERINTAH KOTA DENPASAR
සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
DINAS KESEHATAN
සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව (දෙපාර්තමේන්තුව) (දෙපාර්තමේන්තුව) (දෙපාර්තමේන්තුව)
Jl. Maruti No. 8 Denpasar, Telepon (0361) 424801 Fax (0361) 425369
Laman : www.denpasarkota.go.id, Pos-el : kesehatan@denpasarkota.go.id

Denpasar ,29 April 2025

Nomor :000.9.6.1/1072/Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Kasus

Yth. Kepala UPTD. Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan

di –
Denpasar

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1694/2025 tanggal 16 April 2025 ,Perihal permohonan ijin pengambilan kasus dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), atas nama :

Nama : Anak Agung Gede Agung Yuda Pratama
NIM : P07120122034
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.X dengan Intoleransi Aktivitas akibat Anemia di Puskesmas IV Denpasar Selatan tahun 2025.

Dengan ini kami sampaikan agar saudara Kepala UPTD Puskesmas dapat membantu dan memfasilitasi penelitian dimaksud sesuai ketentuan berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar



dr. Anak Agung Ayu Agung Candrawati, M.Kes.
Pembina Tk. I
NIP. 196709151998032003

Tembusan:

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Ybs

	Semua jenis layanan di Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak dikenakan biaya. Untuk menjaga integritas seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak menerima pemberian sesuatu dalam bentuk apapun. Bagi penerima layanan dilarang member sesuatu dalam bentuk apapun, jika ada yang meminta sesuatu dengan mengatasnamakan Dinas Kesehatan Kota Denpasar, dipastikan merupakan penipuan dan dapat dilaporkan melalui email kesehatan@denpasarkota.go.id dengan disertai bukti otentik.
--	---

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 8 Format Asuhan Keperawatan Antenatal



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

FORMAT PENGKAJIAN ANTENATAL

No. Register :

Pengkajian tanggal :

a. IDENTITAS/BIODATA

Nama pasien	:	Nama suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:
No. HP	:		

b. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)

1. Alasan kunjungan ini : ☐ Pertama ☐ Rutin ☐ Ada keluhan

2. Keluhan :

3. Riwayat Sosial

♦ Kehamilan ini : ☐ Direncanakan ☐ Tidak direncanakan

♦ Perasaan tentang :

kehamilan ini

♦ Jenis kelamin yang :

diharapkan

◆ Status perkawinan :

◆ Kawin I

Umur pernikahan :

Lama menikah :

Jumlah anak :

Pernahkah Abortus :

◆ Kawin II :

◆ Susunan keluarga :

◆ Lingkungan rumah :

◆ Perilaku kesehatan

Merokok : ☐ Ya ☐ Tidak

Alkohol : ☐ Ya ☐ Tidak

Narkoba : ☐ Ya ☐ Tidak

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat haid

◆ HPHT (Hari Pertama :

Haid Terakhir)

◆ Umur Haid pertama : () Teratur () Tidak teratur

◆ Siklus : Lamanya:

◆ Banyaknya darah :
haid

◆ Sifat darah :

◆ Apakah mengalami :

Dismenorrhoe

◆ Apakah ada masalah :

menstruasi yang lain

b. Riwayat kehamilan

◆ Taksiran :

persalinan

◆ Keluhan- :

keluhan pada

Trimester I :

Trimester II :

Trimester III :

◆ Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada umur kehamilan
berapa minggu:

◆ Bila pergerakan sudah terasa, jumlah pergerakan anak dalam 24
jam:

$\gamma < 10 \times$ ☐ $10 \times - 20 \times$ ☐ $> 20 \times$

◆ Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, dengan frekuensi:

$\gamma < 15'$ ☐ $> 15'$

◆ Keluhan-keluhan:

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Hamil Ke-	Ggn kehamilan	Tgl Lahir Bayi	Jenis Kelamin/ BB Bayi	Jenis Partus	Masalah persalinan	Masalah nifas	Masalah bayi	Keadaan Bayi

5. Riwayat keluarga berencana :

- ◆ Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan :
- ◆ Apakah ada masalah :
- ◆ Jenis kontrasepsi yang direncanakan setelah kehamilan sekarang :
- ◆ Jumlah anak yg direncanakan :

6. Riwayat kesehatan :

- ◆ Penyakit yang pernah diderita

Penyakit	Klien	Keluarga
Jantung		
Tekanan Darah tinggi (hipertensi)		
Hepar		
Diabetes Mellitus		

PMS (Penyakit Menular Seksual)→ misal gonorrhoe, sifilis		
Campak		
Malaria		
T.B.C		

♦ Penyakit yang pernah diderita ?

7. Kebutuhan dasar khusus

1) Kenyamanan

- 1) Ketidaknyamanan apakah yang dirasakan selama kehamilan :
- 2) Apa yang dilakukan ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut ?
- 3) Apa yang ibu inginkan dari perawat untuk menghilangkan ketidaknyamanan tersebut ?

2) Istirahat tidur

- 4) Apakah ada Gangguan istirahat tidur selama kehamilan ?
- 5) Jam berapakah anda tidur siang ? Berapa lama?
- 6) Berapa lamakah anda tidur malam ?
- 7) Apakah anda sering bangun pada malam hari ?
- 8) Tindakan apa yang anda lakukan untuk mendapatkan istirahat yang cukup?

3) Keselamatan

- 9) Apakah ada kesulitan dalam pergerakan anda ?

- 10) Bagaimanakah cara anda mengatasi kesulitan pergerakan anda?
- 11) Apakah ada gangguan penglihatan:
- 12) Bagaimana cara mengatasinya gangguan penglihatan ibu ?

4) Personal hygiene

- 13) Bagaimanakah cara anda mandi ?
- 14) Berapa kali anda mandi sehari ?
- 15) Berapa kali anda menggosok gigi dalam sehari :
- 16) Apakah ada masalah pada gigi dan mulut anda ?

5) Cairan

- 17) Berapakah banyak anda minum dalam sehari ?
- 18) Jenis minuman yang anda minum ?
- 19) Apakah anda minum susu selama hamil ?
- 20) Minuman apa yang anda sukai?

6) Nutrisi

- 21) Apakah ada masalah pada nafsu makan anda ?
- 22) Apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut ?
- 23) Apakah ada Makanan yang anda sukai saat ini ?
- 24) Apakah anda mempunyai makanan pantangan ?
- 25) Apakah anda sering muntah ?

7) Eliminasi

- 26) Apakah eliminasi fecal anda lancar setiap hari ?
- 27) Adakah masalah dalam eliminasi fecal?
- 28) Bagaimana cara ibu untuk mengatasi masalah tersebut ?

29) Adakah masalah dalam eliminasi urine ?

30) Bagaimana cara anda untuk mengatasi masalah tersebut ?

8) Oksigen

31) Apakah kehamilan ini menimbulkan masalah dalam pernafasan anda ?

32) Bagaimana cara anda mengatasinya ?

9) Seksual

33) Apakah kehamilan menimbulkan masalah dalam hubungan seksual dengan suami ?

34) Jika iya, bagaimanakah cara anda mengatasinya ?

c. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Status emosional :

2. Tanda vital

a. Tekanan Darah mmHg

b. Denyut Nadi X/menit

c. Pernafasan X/menit

d. Suhu oC

e. BB sebelum hamil Kg

f. BB sekarang Kg

g. TB Cm

h. LILA (Lingkar Lengan Atas) Cm

3. Muka

i. Oedema : ☐ Ada ☐ Tidak

j. Chloasma gravidarum : ☐ Ada ☐ Tidak

k. Conjunctiva :

l. Sklera mata :

4. Dada : Simetris ☐ Ya ☐ Tidak

m. Mammae : simetris/ tidak ?

n. Benjolan : ada/ tidak ?

o. Striae : ada/ tidak ?

p. Areola : apakah hiperpigmentasi ?

q. Puting susu : apakah menonjol/ tidak

5. Pinggang

Nyeri : ☐ Ya ☐ Tidak

6. Ekstremitas

r. Oedema tangan dan jari : ☐ Ada ☐ Tidak

s. Oedema tibia, kaki : ☐ Ada ☐ Tidak

t. Betis merah/lembek/keras : ☐ Ada ☐ Tidak

u. Varices tungkai : ☐ Ada ☐ Tidak

v. Refleks Patella : ☐ Ada ☐ Tidak

7. Abdomen

w. Bekas luka : ☐ Ada ☐ Tidak

x. Bentuk perut :

y. Oedema : ☐ Ada ☐ Tidak

z. Acites : ☐ Ada ☐ Tidak

8. Pemeriksaan Obstetrik

a. Kenyamanan

- 35) Tinggi fundus :
uteri
- 36) Letak bayi :
- 37) Presentasi :
- 38) Punggung :
- 39) Kontraksi : Frekwensix/menit
uterus
- 40) Kekuatan :

b. Palpasi supra pubik kandung kemih :

c. Auskultasi :

- 41) DJJ : ☐ Ada ☐ Tidak
- 42) Frekwensi :() () Tidak

Teratur

9. Genitalia

Inspeksi

aa. Vulva & vagina :

bb. Varices : ☐ Ada ☐ Tidak

cc. Luka : ☐ Ada ☐ Tidak

dd. Kemerahan : ☐ Ada ☐ Tidak

ee. Nyeri : ☐ Ada ☐ Tidak

ff. Perineum : Bekas luka/episiotomi : ☐ Ada ☐ Tidak

Lain-lain :

10. Pelvimetri Klinis :

gg. Distansia spinarum :

- hh. Distansia kristarum :
- ii. Konjugata eksterna :
- jj. Kesan Panggul :

d. PEMERIKSAAN LABORATORIUM (kalau dilakukan)

Tanggal :

Darah : Hb gr%

Gol. Darah :(Anamnese)

Rhesus :

Urine :

Pemeriksaan penunjang lain :

Pemeriksa,

(.....)

PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL

No.	Tindakan
A.	Pemeriksaan fisik
1.	Memperhatikan tingkat energi ibu, keadaan umum emosi dan posturnya selama melakukan pemeriksaan
2.	Menjelaskan seluruh prosedur sambil melakukan pemeriksaan
3.	Mengajukan pertanyaan lebih lanjut untuk klarifikasi sambil melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan dan kelayakan
B.	Tanda-tanda vital
4.	Mengukur tinggi dan berat badan
5.	Mengukur tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan
6.	Meminta pasien untuk melepaskan pakaian dan menawarkan kain linen untuk penutup tubuhnya (atau meminta pasien untuk melonggarkan pakaian dan menggunakannya sebagai penutup tubuh)
C.	Kepala dan Leher
7.	Memeriksa apakah terjadi edema pada wajah
8.	Memeriksa apakah mata : a. Lesu pada kelopak bagian bawah b. Berwarna kuning pada sclera
9.	Memeriksa apakah rahang pusat dan memeriksa gigi
10.	Memeriksa dan meraba leher untuk mengetahui apakah : a. Kelenjar tiroid membesar

	b. Pembuluh limfe yang membesar
D.	Payudara
11.	Dengan posisi tangan klien disamping memeriksa : 1) Bentuk, ukuran dan simetris apa tidak 2) Puting payudara menonjol atau masuk ke dalam 3) Adanya kolostrum atau cairan lain 4) Adanya benjolan atau moduler 5) Adanya nyeri tekan
12.	Pada saat klien mengangkat tangan di atas kepala, memeriksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling
13.	Klien berbaring dengan tangan kiri diatas, lakukan palpasi secara sistematis pada payudara sebelah kiri (sesudah itu sebelah kanan juga) dari arah payudara, axial, dan moduler kalau-kalau terdapat : a. Massa b. Pembuluh limfe yang membesar
E.	Abdomen
14.	Memeriksa apakah ada bekas luka operasi
15.	Mengukur tinggi fundus uteri menggunakan jari tangan (kalau > 20 minggu) atau pita ukuran (kalau > 22 minggu)
16.	Melakukan palpasi pada abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin (kalau > 36 minggu) dengan TEKNIK PALPASI MENURUT LEOPOLD a. Leopold I

- 1) Menentukan bagian janin yang terdapat di bagian fundus serta mengukur tinggi fundus dan menentukan usia kehamilan
- 2) Anjurkan ibu agar berbaring dengan santai, kedua kaki ibu ditekuk, selimut dikebawahkan sampai kira-kira berada diatas simfisis. Pemeriksaan menghadap ke arah muka ibu, uterus diketengahkan terlebih dahulu, lalu raba bagian tubuh janin yang berada di daerah fundus uteri
- 3) Masih dalam posisi yang sama, ambillah pita pengukur lalu raba daerah simfisis letakkan pita pengukur pada pinggir atas simfisis kemudian bentangkan mengikuti pembesaran perut ibu ke arah fundus uteri
- 4) Pita pengukur hendaknya dipasang terbalik (angka dalam cm menghadap ke perut ibu) dan membaca angka pada pita pengukur. Dengan tujuan agar hasil pemeriksaan lebih akurat.



Hasil:

→ Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, cirinya : keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan)

→ Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, cirinya : lunak, kurang bundar, dan kurang melenting janin melintang pada pada Fundus teraba

→ Apabila posisi rahim, maka kosong

b. Leopold II

1) Menentukan batas samping kanan dan kiri terhadap uterus ibu atau menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin

2) Caranya:

- a. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- b. Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama
- c. Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas)



Hasil:

- Bagian punggung: akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan
- Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif

c. Leopold III

- 1) Menentukan bagian terendah janin, seta apakah bagian terendah itu sudah memasuki pintu atas panggul atau belum
- 2) Caranya:
 - a. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
 - b. Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu
 - c. Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi
 - d. Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin



Hasil:

- Bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong
- Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bisa (seperti ada tahanan)

d. Leopold IV

- 1) Tujuan: Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 2) Caranya:
 - a. Periksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus
 - b. Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
 - c. Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
 - d. Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen)
 - e. Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi)

	f. Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul  Hasil: → Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) → Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP)
17.	Mengukur denyut jantung janin (dengan fetoskop kalau > 18 minggu)
18.	Adakah kontraksi uterus
19.	TBJ
F.	Panggul Luar
20.	Memeriksa distasia spinarum

21.	Memeriksa distasia cristarum
22.	Memeriksa boudegne
23.	Memeriksa distasia posterior
G.	Tangan dan kaki
24.	Memeriksa apakah tangan dan kaki : a. Edema b. Lesu pada kuku kaki
25.	Memeriksa dan meraba kaki untuk mengetahui adanya varises
26.	Memeriksa refleks patella untuk melihat apakah terjadi gerakan hypo atau hyper
27.	Melakukan tes laboratorium yang diperlukan : a. Protein urin, glukosa urin/proteinuri, glucosuri b. Hemoglobin

Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 10 Bukti Proses Bimbingan Laporan Kasus

[Edit](#)

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120122034
Nama Mahasiswa	Anak Agung Gede Agung Yuda Pratama
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Bimbingan judul kti	Revisi judul,sesuaikan dengan panduan	17 Feb 2025	✓	
2	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Bimbingan judul, konsul mengenai modul baru	lanjutkan bab 1 dan lengkapi LB	20 Mar 2025	✓	
3	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Bimbingan dan konsul bab I	Revisi bab 1 dan tambah dengan artikel yang sesuai dan telatif baru	10 Apr 2025	✓	
4	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Bimbingan dan konsul bab II	Perbaiki tabel dan ikuti kaldah2 pembuatan tabel dan sesuaikan dengan pedoman	11 Apr 2025	✓	
5	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Bimbingan dan konsul bab III	perbaiki jenis penelitian dan perbaiki tabel,definisi operasional	14 Apr 2025	✓	
6	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Bimbingan dan konsul bab I,II,III	tambahkan simpulan lanjutkan I	15 Apr 2025	✓	
7	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Acc bab I,II,III	ACC, bab 1 s/d 3, lanjutkan I	21 Apr 2025	✓	
8	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Pengajuan bab IV	Revisi hasil I	7 Mei 2025	✓	
9	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Pengajuan dan revisi bab IV	Revisi di bagian tabel	8 Mei 2025	✓	
10	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Revisi bab IV	Tambahkan narasi pada setiap point pembahasan	13 Mei 2025	✓	
11	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Pengajuan revisi bab IV dan konsul bab V	acc bab 4, revisi bagian simpulan	14 Mei 2025	✓	
12	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Revisi bab V	tambahkan simpulan	15 Mei 2025	✓	
13	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Acc bab I,II,III,IV,V	ACC lap studi kasus, dan lanjut untuk ujian kasus /KTI	26 Mei 2025	✓	
14	197602262001122003 - NI LUH KETUT SUARDANI, S.Kep, Ners, M.Kes	Pengajuan bab I	Lengkapi dengan data penunjang	8 Apr 2025	✓	
15	197602262001122003 - NI LUH KETUT SUARDANI, S.Kep, Ners, M.Kes	Pengajuan dan revisi bab I	Pelajari pedoman penulisan	9 Apr 2025	✓	
16	197602262001122003 - NI LUH KETUT SUARDANI, S.Kep, Ners, M.Kes	Revisi bab I	Lanjutkan	10 Apr 2025	✓	
17	197602262001122003 - NI LUH KETUT SUARDANI, S.Kep, Ners, M.Kes	Pengajuan revisi bab I dan pengajuan bab II	Perbaiki sisteatika penulisan	11 Apr 2025	✓	
18	197602262001122003 - NI LUH KETUT SUARDANI, S.Kep, Ners, M.Kes	Revisi bab II perbaiki tabel	Perbaiki penulisan tabel	15 Apr 2025	✓	
19	197602262001122003 - NI LUH KETUT SUARDANI, S.Kep, Ners, M.Kes	Revisi bab II tambahkan materi di pathway	Tambahkan perasalahn lain yang mungkin muncul di pathway	16 Apr 2025	✓	
20	197602262001122003 - NI LUH KETUT SUARDANI, S.Kep, Ners, M.Kes	Pengajuan revisi bab II dan pengajuan bab III	Perbaiki sisteatika penulisan	17 Apr 2025	✓	
21	197602262001122003 - NI LUH KETUT SUARDANI, S.Kep, Ners, M.Kes	Revisi bab III perbaiki spasi	Perbaiki penulisan	22 Apr 2025	✓	
22	197602262001122003 - NI LUH KETUT SUARDANI, S.Kep, Ners, M.Kes	Acc bab I,II,III	Lanjutkan pengambilan kasus	23 Apr 2025	✓	
23	197602262001122003 - NI LUH KETUT SUARDANI, S.Kep, Ners, M.Kes	Pengajuan bab IV	perbaiki sistematika penulisan	21 Mei 2025	✓	
24	197602262001122003 - NI LUH KETUT SUARDANI, S.Kep, Ners, M.Kes	Revisi bab IV dan pengajuan bab V	penyajian tabel sesuaikan dengan panduan	22 Mei 2025	✓	
25	197602262001122003 - NI LUH KETUT SUARDANI, S.Kep, Ners, M.Kes	Revisi bab IV dan bab V	Perbaiki cek dari awal sampai akhir untuk penulisan	23 Mei 2025	✓	
26	197602262001122003 - NI LUH KETUT SUARDANI, S.Kep, Ners, M.Kes	Penjumpulan revisi KTI lengkap	acc maju sidang KTI, lengkapi administrasi	26 Mei 2025	✓	

Lampiran 11 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No 1, Sridakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 Telp. (0361) 710447
 https://www.poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : A.A Gede Agung Yuda Pratama
 NIM : P07120122034

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel	28 Mei 2025		Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SLAKAD	28 Mei 2025		Tirtayani
2	Perpustakaan	27 Mei 2025		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	27 Mei 2025		Cening Gayatri
4	IKM	27 Mei 2025		I K P Deka Aryana
5	Keuangan	27 Mei 2025		I.A Swasti B.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	27 Mei 2025		I N M Bektio

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 03 Juni 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukaria, S.Kep., Ners, M.Kep.
 NIP. 196812311992031020

Lampiran 10 Hasil Cek Similaritas

Asuhan keperawatan pada ny.n dengan intoleransi aktivitas akibat anemia di puskesmas IV denpasar selatan.pdf			
ORIGINALITY REPORT			
25%	16%	8%	16%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	12%	
2	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	1%	
3	www.kohesi.sciencemakarioz.org Internet Source	1%	
4	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1%	
5	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1%	
6	Submitted to Landmark University Student Paper	<1%	
7	Submitted to National Forensic Sciences University Student Paper	<1%	
8	ejurnal.undana.ac.id Internet Source	<1%	
9	docobook.com Internet Source	<1%	
10	Amalya Nurul Azhar, Tri Utami, Eva Martini. "Pengaruh keripik bayam terhadap kejadian anemia Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada	<1%	

- 73 Abela Mayunita, Rezky Avriliatin. "Efektivitas Pemberian Tablet Fe + Jeruk Manis Dengan Tablet Fe + Pisang Ambon Terhadap Kadar Hb Ibu Hamil Anemia di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang", Malahayati Nursing Journal, 2024

Publication

<1%

Aec - Adin
N. Rahma

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches On

Lampiran 11 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anak Agung Gede Agung Yuda Pratama

NIM : P07120122034

Program Studi : Diploma III

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2024/2025

Alamat : Jln .Ki Hajar Dewantara Lingkungan Bendul

No.HP/Email : [085792117446/Gungdepratama1@gmail.com](mailto:085792117446@Gungdepratama1@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul: “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Akibat Stroke Hemoragik di RSUD Bali Mandara Tahun 2025”,

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non – Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, medikan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh – sungguh. Apabila dikemudian hari ada bukti pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Institusi Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 03 Mei 2025
Yang membuat pernyataan


Anak Agung Gede Agung Yuda Pratama
NIM. P07120122034