LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatann

JADWAL KEGIATAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY S DENGAN NAUSEA AKIBAT KEHAMILAN TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IV DENPASAR SELATAN TAHUN 2025

No	Kegiatan	Waktu Kegiatn (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	Penetapan judul dan lokasi pengambilan kasus dan melengkapi bab 1-3																				
2	Identifikasi lokasi pengambilan kasus																				
3	Membawa surat ke lokasi pengambilan kasus																				
4	Konsul BAB 1-3																				
5	Melakukan Askep																				
6	Menyusun laporan kasus																				
7	Ujian laporan kasus																				
8	Perbaikan laporan kasus																				

Lampiran 2. Rancangan Realisasi Anggaran Laporan Kasus

REALISASI ANGGARAN LAPORAN KASUS

	Kegiatan	Biaya
1.	**Tahap Persiapan**	
	Pengurusan studi pendahuluan	Rp. 40.000,00
	Pengurusan pengambilan kasus	Rp. 20.000,00
2.	**Tahap Pelaksanaan**	
	Transfortasi	Rp. 200.000,00
	Lembar pengumpulan data	Rp. 20.000,00
3.	**Tahap Akhir**	
	Revisi laporan kasus	Rp. 500.000,00
	Total Keseluruhan	Rp. 780.000,00

Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data

Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya, Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
https://poltekkes-denpasar.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/ 0177 /2025 8 Januari 2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

Yth: Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
di.
Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pada mahasiswa semester VI Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/study pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NO	NAMA	NIM	DATA YG DIAMBIL
1	Pande Putu Desy Permata Dewi	P07120122017	1. Jumlah Ibu Hamil Trimester I yang melakukan kunjungan antenatal dari tahun 2021-2024 2. Jumlah ibu Hamil Trimester 1 dengan keluhan mual dan muntah dari tahun 2021-2024

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

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

Tembusan :
1. UPTD Puskesmas II Denpasar Selatan
2. UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

Lampiran 4. Surat Tembusan Pengambilan Data

PEMERINTAH KOTA DENPASAR

DINAS KESEHATAN

Jl. Maruti No. 8 Denpasar, Telepon (0361) 424801 Fax (0361) 425369
Laman : www.denpasarkota.go.id, Pos-el : kesehatan@denpasarkota.go.id

Denpasar, Buda Paing Wayang,15 Januari 2025

Nomor :000.9.6.1/131/Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal :Mohon Ijin Pengambilan Data

Yth. Kepala UPTD. Puskesmas II 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.XXXII.13/0177/2025 tanggal 8 Januari 2025 ,Perihal mohon ijin pengambilan data dalam rangka tugas akhir, atas nama :

Nama : Pande Putu Desy Permata Dewi
NIM : P07120122017
Data yg diambil : Jumlah Ibu Hamil Trimester I yang melakukan kunjungan antenatal dan jumlah ibu hamil trimester 1 dengan keluhan mual dan muntah dari 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

#AKHLAK
Stop KORUPSI

Semuajenislayanan di Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidakdikenakanbiaya. Untukmenjagaintegritasseluruhjajaran Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidakmenerimapemberiansesuatudalambentukapapun. Bagipenerimalayanandilarang member sesuatudalambentukapapun, jikaada yang memintasesuatudenganmengatasnamakan Dinas Kesehatan Kota Denpasar, dipastikanmerupakanpenipuan dan dapatdilaporkanmelalui email kesehatan@denpasarkota.go.id dengandisertaibuktiotentik.

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

Lampiran 5. Surat Pengambilan Kasus

Kemenkes
Poltekkes Denpasar

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

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1413 /2025 18 Maret 2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
Jl. Maruti, Pemecutan Kaja No.8, Denpasar

Sehubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir (KTI) pada mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami an :

nama : Pande Putu Desy Permata Dewi
NIM : P07120122017
semester : VI (enam)
judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Dengan Nausea Akibat Kehamilan Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2025
lama : 25 Hari
waktu : 18 Maret 2025 s.d 11 April 2025
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktek dimaksud.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan

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

Tembusan : Kepala UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman

Lampiran 6.Surat Tembusan Pengambilan Kasus

PEMERINTAH KOTA DENPASAR

DINAS KESEHATAN

Jl. Maruti No. 8 Denpasar, Telepon (0361) 424801 Fax (0361) 425369
Laman : www.denpasarkota.go.id, Pos-el : kesehatan@denpasarkota.go.id

Denpasar,26 Maret 2025

Nomor :000.9.6.1/840/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./1413/2025 tanggal 18 Maret 2025 ,Perihal mohon ijin pengambilan kasus dalam rangka tugas akhir, atas nama :

Nama : Pande Putu Desy Permata Dewi
NIM : P07120122017
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Dengan Nausea Akibat Kehamilan Trimester I Di Wilayah Kerja 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 7. Lembar Permohonan Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Ibu/saudari

Di -

Puskesmas IV Denpasar Selatan

Dengan hormat,

Saya mahasiswa DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Nausea Akibat Kehamilan Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2025, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang ibu berikan akan dijaga kerahasiannya.

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

Denpasar, 08 April 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan

Pande Putu Desy Permata Dewi
NIM. P07120122017

Lampiran 8. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

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

Yang terhormat Ibu atau saudari saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam laporan kasus ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Nausea Akibat Kehamilan Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2025
Peemberi Asuhan Keperawatan	Pande Putu Desy Permata Dewi
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Di Puskesmas IV Denpasar Selatan
Sumber pendanaan	Swadana

Pemberi Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi nausea akibat kehamilan trimester I. Jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi, responden merupakan ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan, ibu hamil trimester I yang mengalami nausea, ibu hamil yang bersedia menjadi subyek laporan kasus dan menandatangani informed consent. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah ibu hamil trimester I yang tidak kooperatif, ibu hamil trimester I yang menolak dijadikan subyek laporan kasus. Studi kasus ini memberikan perlakuan berupa implementasi keperawatan dengan nausea akibat kehamilan trimester I.

Atas kesediaan Ibu/saudari berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan memberikan snack untuk peserta. Pemberi asuhan keperawatan ini menjamin kerahasiaan semua data pasien asuhan dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan Laporan Kasus. Kepesertaan ibu/saudari pada penelitian ini bersifat sukarela. Ibu/saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari asuhan ini kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi pasien asuhan ini, Ibu/saudari diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai Pasien Asuhan setelah ibu/saudari benar-benar memahami tentang laporan

kasus ini. Ibu/saudari akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya proses asuhan keperawatan ini terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan ibu/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam laporan ini, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada ibu/saudari.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada penulis silakan hubungi pemberi asuhan keperawatan: Pande Putu Desy Permata Dewi dengan nomor HP 0895394603035

Tanda tangan ibu dibawah ini menunjukkan bahwa ibu/saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada pemberi asuhan keperawatan tentang laporan kasus ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberian asuhan keperawatan

Pasien Asuhan,	**Peneliti**
Ny. S	Pande Putu Desy Permata Dewi
Tanggal: 08 April 2025	Tanggal: 08 April 2025

Lampiran 9. Surat Izin Pengambilan Kasus

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 / 697 / Pusk IV D.S.2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : drg. Made Saraswati Rahayu
NIP : 19650517 199301 2 004
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Muda (IV/c)
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan

Menerangkan dengan sebenarnya :

NAMA	NIM	BIDANG
Pande Putu Desy Permata Dewi	P07120122017	Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Dengan Nausea Akibat Kehamilan Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2025.

Kami di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan mengizinkan kepada ybs untuk melakukan penelitian dan memang telah melakukan penelitian terkait Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Dengan Nausea Akibat Kehamilan Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2025.

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

Denpasar, 7 Mei 2025
Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Selatan

DRG. MADE SARASWATI RAHAYU
Pembina Utama Muda / IV / c
NIP. 196505171993012004

Lampiran 10. Format Pengkajian 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:

  ϒ < 10 x ☐ 10 x – 20 x ☐ > 20 x
- Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, dengan frekuensi:

  ϒ < 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 gonnorhoe, sifilis		
Campak		
Malaria		
T.B.C		

   - ♦ Penyakit yang pernah diderita ?

7. Kebutuhan dasar khusus
   a. 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 ?
   b. 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?
   c. 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 ?

d. Personal hygiene
13) Bagiamanakah 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 ?

e. 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?

f. 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 ?

g. 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 ?

h. Oksigen
31) Apakah kehamilan ini menimbulkan masalah dalam pernafasan anda ?
32) Bagaimana cara anda mangatasinya ?

i. 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
   1) Tekanan Darah ..... mmHg
   2) Denyut Nadi ..... X/menit
   3) Pernafasan ..... X/menit
   4) Suhu ..... oC
   5) BB sebelum hamil ..... Kg
   6) BB sekarang ..... Kg

7) TB ..... Cm
8) LILA (Lingkar Lengan Atas) ..... Cm

3. Muka
   9) Oedema : ☐ Ada ☐ Tidak
   10) Chloasma gravidarum : ☐ Ada ☐ Tidak
   11) Conjungtiva : .....
   12) Sklera mata : .....
4. Dada : Simetris ☐ Ya ☐ Tidak
   13) Mammae : simetris/ tidak ?
   14) Benjolan : ada/ tidak ?
   15) Striae : ada/ tidak ?
   16) Areola : apakah hiperpigmentasi ?
   17) Puting susu : apakah menonjol/ tidak
5. Pinggang
   Nyeri : ☐ Ya ☐ Tidak
6. Ekstremitas
   18) Oedema tangan dan jari :☐ Ada ☐ Tidak
   19) Oedema tibia, kaki :☐ Ada ☐ Tidak
   20) Betis merah/lembek/keras :☐ Ada ☐ Tidak
   21) Varices tungkai :☐ Ada ☐ Tidak
   22) Refleks Patella :☐ Ada ☐ Tidak
7. Abdomen
   23) Bekas luka :☐ Ada ☐ Tidak
   24) Bentuk perut :
   25) Oedema :☐ Ada ☐ Tidak
   26) Acites :☐ Ada ☐ Tidak
8. Pemeriksaan Obstetrik
   a. Kenyamanan
      35) Tinggi fundus uteri :
      36) Letak bayi :
      37) Presentasi :
      38) Punggung :
      39) Kontraksi uterus : Frekwensi .....x/menit
      40) Kekuatan :
   b. Palpasi supra pubik kandung kemih :
   c. Auskultasi :
      41) DJJ :☐ Ada ☐ Tidak

42) Frekwensi :.....( ) Teratur ( ) Tidak

9. Genitalia

Inspeksi

27) Vulva & vagina : .....

28) Varices :☐ Ada ☐ Tidak

29) Luka :☐ Ada ☐ Tidak

30) Kemerahan :☐ Ada ☐ Tidak

31) Nyeri :☐ Ada ☐ Tidak

32) Perineum : Bekas luka/episiotomi :☐ Ada ☐ Tidak

Lain-lain :.....

10. Pelvimetri Klinis : ……

33) Distansia spinarum : ……

34) Distansia kristarum : ……

35) Konjugata eksterna : ……

36) 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 takanan 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. Pucat 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 retrasi 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:

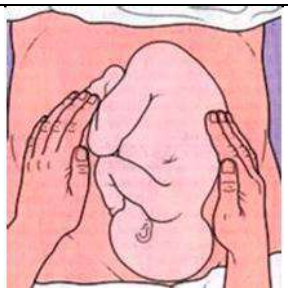
→ Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, cirinya : keras,bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan)

→ 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 mentukan 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 sedangkantonjolan 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. Pemeriksa 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. Pucat 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 11. Standar Operasional Prosedur (SOP) Akupresur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
Pengertian	Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami.
Tujuan	Akupresur dapat digunakan untuk mengatasi mual muntah pada awal kehamilan
Prosedur Pelaksanaan	**1. Persiapan Responden** a. Ibu hamil sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi nyaman b. Ibu hamil dalam keadaan rileks, tidak emosional (marah, takut, terlalu gembira, atau sedih), terlalu lapar atau terlalu kenyang. **2. Persiapan Terapis** a. Sebelum melakukan akupresur mencuci tangan terlebih dahulu, kuku jari tidak boleh panjang dan tajam b. Pemijat dalam keadaan bebas bergerak dengan posisi yang nyaman sehingga bisa melakukan pemijatan dengan bebas dan tepat c. Menggunakan alat bantu pijat tidak tajam, tidak menyakitkan dan bersih dalam hal ini peneliti melakukan pemijatan dengan menggunakan ibu jari d. Tidak memijat daerah luka atau bengkak

	3. Pesiapan Lingkungan a. Ruangan tempat pemijatan hendaknya tidak pengap dan mempunyai sirkulasi yang baik b. Pemijatan dilakukan ditempat yang bersih **4. Fase Kerja** a. Pijat pada daerah atau titk akupresur b. Cari titik PC6 yang berada di daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan antara dua tendon (flexor carpi radialis dan otot palmaris longus) c. Cari titik ST36 yang berada di daerah lutut yaitu 3 atau 4 jari dari bawah lutut d. Jumlah pijatan penyesuaian dengan kondisi yang dialami pasien apabila kondisi energi dalam tuuh lemah, maka pijatan dikuatkan dengan jumlah pijatan 30 kali. Apabila kondisi energi yang ada dalam tubuh terlalu kuat, maka dilemahkan dengan jumlah pijatan 50 kali. **5. Fase Terminal** a. Melakukan evaluasi tindakan b. Mencuci tangan c. Dokumentasi tindakan

Lampiran 12. Dokumentasi kegiatan

Lampiran 13. Bukti Penyelesaian Administrasi

Kemenkes
Poltekkes Denpasar

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

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

Nama Mahasiswa : Pande Putu Desy Permata Dewi
NIM : P07120122017

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel	22/5/2025		Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	22/5/2025		
2	Perpustakaan	22/5/2025		Aeiro Treinjaya
3	Laboratorium	22/5/2025		Swandam
4	IKM	22/5/2025		Aditya Pratama
5	Keuangan	22/5/2025		I.A Sugi
6	Administrasi umum/ perlengkapan	22/5/2025		Budiasa

Keterangan :
Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar..22..Mei..2025..
Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 14. Bukti Validasi Bimbingan

Portal | Perkuliahan | Perkuliahan (mhs) | Laporan (Mhs) | Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN AKADEMIK

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

NIM	P07120122017
Nama Mahasiswa	Pande Putu Desy Permata Dewi
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6

Skripsi | Bimbingan | Jurnal Ilmiah | Seminar Proposal | Syarat Sidang | Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Pengajuan Judul	Judul diterima	6 Jan 2025	✓	
2	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Pengajuan BAB I dan Bimbingan BAB II	Penambahan latar belakang sesuai modul dan perbaikan prevalensi	13 Jan 2025	✓	
3	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB II dan Bimbingan hasil revisi BAB I	Perbaikan pada bagian pengkajian dan sesuaikan dengan format modul yang ada	21 Peb 2025	✓	
4	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB III dan Bimbingan hasil revisi BAB II	Perbaikan pada bagian definisi operasional	25 Peb 2025	✓	
5	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB III	Lengkapi sesuai dengan format modul	11 Mar 2025	✓	
6	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Pengambilan kasus	Lanjut pengambilan kasus	20 Mar 2025	✓	
7	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan Judul, penulisan BAB I dan BAB II	revisi terkait penulisan dan latar blakang	25 Peb 2025	✓	
8	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan revisi BAB I dan BAB II	revisi terkait analisis data margin dan penomoran	28 Peb 2025	✓	
9	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan revisi penulisan dan penomoran BAB II	revisi terkait tata tulis dan istilah yang perlu di garis miring	4 Mar 2025	✓	
10	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan revisi BAB II dan Bimbingan BAB III	perbaiki penulisan pada subjek laporan kasus	7 Mar 2025	✓	
11	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Revisi BAB III dan daftar pustaka	di cek kembali tata tulis margin penomoran spasi dan daftar pustaka	11 Mar 2025	✓	
12	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan BAB I sampai BAB III dan bimbingan pengambilan kasus	lanjutkan pengambilan kasus	14 Mar 2025	✓	
13	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB IV	Mengarahkan terkait BAB IV sesuai dengan modul	14 Apr 2025	✓	
14	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB IV dan Bimbingan BAB V	Revisi BAB IV dalam pembahasan	17 Apr 2025	✓	
15	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Revisi BAB V dan pada BAB V di kesimpulan	Arahkan terkait BAB V sesuai dengan modul	21 Apr 2025	✓	
16	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB V	Revisi pada bagian saran	30 Apr 2025	✓	
17	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan abstrak dan ringkasan penelitian dan lampiran serta cover	Sesuaikan dengan modul yang ada	5 Mei 2025	✓	
18	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan BAB IV	melengkapi perbaikan lokasi dan karakteristik laporan kasus	5 Mei 2025	✓	
19	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Pengajuan sidang hasil	ACC	8 Mei 2025	✓	
20	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan terkait hasil revisi BAB IV	perbaiki format pengkajian	7 Mei 2025	✓	
21	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan terkait BAB IV dan BAB V	perhatikan data mayor minor	9 Mei 2025	✓	
22	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan terkait hasil revisi BAB IV dan BAB V	perbaiki implementasi sesuaikan dengan intervensi	14 Mei 2025	✓	
23	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan terkait hasil revisi dan bimbingan BAB I dan BAB V	memperbaiki bagian kelemahan laporan kasus	15 Mei 2025	✓	
24	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan terkait hasil revisi BAB I hingga BAB V	ACC Ujian Akhir	16 Mei 2025	✓	

Lampiran 15. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Pande Putu Desy Permata Dewi
NIM	: P07120122017
Program studi	: Diploma Tiga
Jurusan	: Keperawatan
Tahun Akademik	: 2024/2025
Alamat	: Br. Sengguan Kangin, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali
Nomor Hp/Email	: 0895394603035/ desypermataa15@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul: Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Nausea Akibat Kehamilan Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2025.

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

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 10 Juni 2025

Yang membuat pernyataan

METERAI TEMPEL

50ABCAMX213957624

Pande Putu Desy Permata Dewi

NIM. P07120122017

Lampiran 16. Bukti Cek Turnitin

Asuhan Keperawatab pada Ny. S dengan Nausea Akibat Kehamilan Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

12%	6%	1%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	7%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
3	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1%
5	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1%
6	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%
7	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1%
9	irvanzaky.blogspot.com Internet Source	<1%
10	www.slideshare.net Internet Source	<1%
11	prosiding.htp.ac.id Internet Source	<1%

12	repository.bku.ac.id Internet Source	<1%
13	vibdoc.com Internet Source	<1%
14	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%
15	Submitted to Universitas Islam Riau Student Paper	<1%
16	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang Student Paper	<1%
17	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1%
18	media.neliti.com Internet Source	<1%
19	Dedeh Sa'adah, Meti Widiya Lestari, Qanita Wulandara. "Pengaruh Journaling Book terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primipara Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya", Media Informasi, 2024 Publication	<1%
20	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%
21	Hasrianti Hasrianti, Aryadi Arsyad, Andi Nilawati Usman, Sri Ramadany, Werna Nontji, Mahmud Hafsa. "EFEK PERMEN KARET, MADU, DAN MOBILISASI DINI TERHADAP PEMULIHAN PERISTALTIK USUS DAN WAKTU FLATUS PADA PASIEN POST SEKSIO SESAREA", GEMA KESEHATAN, 2024 Publication	<1%

obattradisional.co

22	Internet Source	<1 %
23	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1 %
24	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
25	lailychoyriati.blogspot.com Internet Source	<1 %
26	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
27	wennar.blogspot.com Internet Source	<1 %

Ag. Adam.

A. Rahmas

Exclude quotes	On	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		