





LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON

1.	Pengertian	Aromaterapi lemon adalah wewangian berbentuk <i>essential oil</i> untuk mengurangi mual muntah dan termasuk terapi non farmakologis
2.	Tujuan	1. Sebagai acuan pemberian aromaterapi lemon pada ibu hamil dengan <i>mual muntah</i> 2. Mengurangi rasa mual muntah 3. Menghasilkan perasaan tenang dan rileks
3.	Kebijakan	Bisa dilakukan di rumah dengan ruangan berukuran kecil dan tertutup serta dapat sesuai dengan tempat saat terjadinya mual muntah
4.	Persiapan Responden	1. Ibu hamil trimester I (0-12 minggu) 2. Ibu hamil trimester I dengan keluhan mual muntah (<i>mual muntah</i>)
5.	Alat dan bahan	1. Aromaterapi Lemon  2. Kapas 

		<p>3. Sarung tangan</p> 
6.	Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan 2. Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan 3. Atur posisi pasien nyaman mungkin 4. Teteskan 3 tetes aromaterapi <i>lemon essential oil</i> pada kapas 5. Anjurkan pasien untuk menghirup <i>lemon essential oil</i> selama \pm 5 menit 6. Lakukan setiap 1 kali sehari pada pagi maupun malam hari atau ketika mual muntah dirasakan 7. Bereskan alat 8. Lakukan evaluasi skor mual muntah pasien setelah diberikan aromaterapi <i>lemon essential oil</i> 

Sumber : Materinty, dkk (2016)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan telah diberikan penjelasan mengenai kegiatan yang akan dilaksanakan dalam 1 minggu pada studi kasus yang berjudul “Pengaruh Aromaterapi Lemon untuk mengurangi *Mual muntah* pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja puskesmas poka rumah tiga ambon Kota Ambon tahun 2023. Setelah diberikan penjelasan saya bersedia mengikuti semua kegiatan yang akan dilaksanakan dengan sistematis dan prosedur yang telah dijelaskan serta menerima hasil yang diberikan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

AMBON, 2023

Peneliti Responden

(NUR ANISA) ()

SURAT PENGANTAR SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth

Ny..... Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya bertanda tangan dibawah ini mahasiswi Jurusan Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kartini Bali Semester 7

Nama : Nur Anisa Mashudin

NIM : 202215302061

Akan mengadakan studi kasus dengan judul “Pengaruh Aromaterapi Lemon Untuk Mengurangi *Mual muntah* Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Poka Rumah Tiga Ambon Tahun 2032”. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang akan merugikan responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus.

Apabila responden menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk mendatangi lembar persetujuan responden yang diajukan. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Ambon, Januari 2023

Hormat saya

Nur Anisa Mashudin

**24 HOURS PREGNANCY UNIQUE QUANTIFICATION OF EMESIS
(PUQE-24)**

Nama Responden : Tanggal

Pemeriksaan :

- Skor :
1. Tidak ada sama sekali keluhan
 2. Kurang atau sama dengan 1 jam 1-2 kali
 3. 2-3 jam/3-4 kali
 4. 4-6 jam/ 5-6 kali
 5. Lebih dari 6 jam/ lebih dari 7 kali

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

24 Hours Pregnancy- Unique Quantification of Emesis (PUQE 24)

1. Dalam 24 jam, berapa lama anda merasa mual muntah atau nyeri pada perut?
 - a. Tidak ada sama sekali
 - b. Kurang atau sama dengan satu jam c.
2-3 jam
 - d. 4-6 jam
 - e. Lebih dari enam jam
2. Dalam 24 jam berapa kali anda muntah?
 - a. Tidak ada sama sekali b.
1-2 kali
 - c. 3-4 kali d.
5-6 kali
 - e. Lebih dari tujuh kali
3. Dalam 24 jam, berapa kali anda mengalami muntah namun tidak ada yang dikeluarkan?

a. Tidak ada sama sekali b.

1-2 kali

c. 3-4 kali d.

5-6 kali

e. Lebih dari tujuh kali

Skor Total



LEMBAR KUESIONER

MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1

A. Identitas Responden

Nama Responden : Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan : Alamat :

Keterangan :

Beri tanda Ceklist (√) pada kolom YA apa bila dirasakan dan

Tanda ceklist (√) pada kolom Tidak apabila tidak di rasakan

Keterangan :

2 = YA

1 = Tidak

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK	SKOR
1	Apakah Ibu mengalami muntah terus menerus selama 12 jam terakhir?			
2	Pada 12 jam terakhir ibu muntah sebanyak 1-5 kali atau lebih ?			
3	Dalam 12 jam terakhir , dari muntah-muntah yang ibu alami, ibu merasakan tidak nyaman ?			
4	Dalam 12 jam terakhir, ibu merasa ingin muntah namun tidak mengeluarkan apapun			
5	Apakah ibu merasa lemas ?			
7	Apakah Ibu merasa tidak ada nafsu makan ?			
8	Apakah saat mual muntah ibu merasa dehidrasi			

9	Saat ibu mencium aroma yang menyengat seperti parfum, makanan apakah merasa mual ?			
10	Apakah ibu merasakan nyeri pada epigastrium			
11	Apakah ibu mengalami mual muntah pada saat pagi hari ?			



SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA AMBON
DINAS KESEHATAN

Jln. Imam Bonjol Telp. (0911) 352029 - 353152 Ambon

Ambon, 14 Juni 2023

Nomor : 070 / 574 / Dinkes -

Kepada

Hal : Ijin Penelitian

Yth, Kepala Puskesmas Poka Rumah Tiga

Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Ambon nomor 0642/DPMTSP/V/2023 tanggal 30 Mei 2023 hal Rekomendasi Penelitian, maka dengan ini kami tidak berkeberatan memberikan ijin Penelitian kepada atas nama :

Nama : Nur Anisa Mashudin

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Inhalasi Aromaterapi Lemon Terhadap Kejadian Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Poka Rumah Tiga

Lokasi Penelitian : Puskesmas Poka Rumah Tiga

Waktu Penelitian : 02 (Dua) Bulan, dari tanggal 31-03-2023 s/d 31-05-2023

Demikian surat ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Kepala Dinas Kesehatan
Kota Ambon
drg. Wendy Belupessy, M.Kes
Pembina Utama Muda
Nip : 19680424 200003 2 008

KAJI ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KARTINI BALI

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

NO : 193/KEPK/MI/PKKB/2023

Protokol Penelitian yang diusulkan oleh :
The Research Protocol Proposed By

Peneliti Utama : Nur Anisa Mashudin

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Dengan Judul : Pengaruh Pemberian Inhalasi Aromaterapi Lemon Terhadap Kejadian
Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Poka Rumah Tiga Ambon Kota Ambon

Title : The Effect Of Giving Lemon Aromatherapy Inhalation On The
Incidence Of Nausea And Vomiting In Pregnant Women In The Working Area Of The Ambon Poka Rumah Puskesmas
Ambon City

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO 2011, yaitu :

1. Nilai sosial, 2. Nilai ilmiah, 3. Pemerataan beban dan manfaat, 4. Risiko, 5. Rujukan/eksploitasi, 6. Kerahasiaan dan privacy, 7.
Perseputujuan setelah penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016.
Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards :

*1. Social values, 2. Scientific values, 3. Equitable assessment and benefits, 4. Risks, 5. Persuasion/exploitation, 6. Confidentiality
and privacy, and 7. Informed consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines.*

This is indicated by the fulfillment indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Maret 2023 sampai 31 Maret 2024

This declaration of ethics applies during the period March 30 th, 2023 until March 31th, 2024.



Diposkan 30 Maret 2023
Politeknik Kesehatan kartini Bali
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Kartini Bali

Bdn. Kadek Widiantari, S.ST., M.Kes.
NIDN : 0818029003

DOKUMENTASI



