

# LAMPIRAN



## Lampiran 2

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

UPTD Puskesmas Baturiti II

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa program studi D4 RPL Kebidanan Politeknik Kesehatan Kartini Bali,

Nama : Ida Ayu Ade Puspa Dewi

NIM 202215302036

Bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Efektifitas Aromaterapi Lemon Dalam Mengurangi Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di UPTD Puskesmas Baturiti II”.

Adapun segala informasi yang ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan ibu sebagai responden. Apabila ibu menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan yang telah tersedia. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Partisipasi anda sangat saya hargai dan saya harapkan untuk kelancaran proses penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Responden

Denpasar, Februari 2023

Hormat Saya,

(.....)

(.....)

## Lampiran 3

### LEMBAR KUESIONER

#### **Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Efektifitas Aromaterapi Lemon Dalam Mengurangi Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di UPTD Puskesmas Baturiti II Tahun 2023**

No Responden :

Tanggal Wawancara :

#### **Petunjuk pengisian**

1. Dibawah ini terdapat sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Efektifitas Aromaterapi Lemon Untuk Mengurangi Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama.
2. Bacalah dengan seksama kemudian pilihlah jawaban yang menurut anda tepat dengan memberikan tanda (V) pada pilihan yang tersedia.

#### **A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Nama Ibu :
2. Usia :
3. Pendidikan terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Jumlah kelahiran :

**Pilihlah salah satu jawaban dibawah ini:**

1. Sumber informasi ibu tentang Efektifitas Aromaterapi Lemon
  - a. Media elektronik (Televisi, radio, internet)
  - b. Tenaga kesehatan
  - c. Keluarga
  - d. Teman

**B. Pengetahuan tentang Efektifitas Aromaterapi Lemon**

**Keterangan pilihan jawaban:**

B: Benar

S: Salah

**Berilah tanda check (Y) pada kolom jawaban yang menurut anda paling tepat!**

| NO | PERNYATAAN   | JAWABAN |   |
|----|--|---------|---|
|    |  | B       | S |
| 1  | Aromaterapi Lemon merupakan minyak esensial yang berasal dari tanaman lemon        |         |   |
| 2  | Aromaterapi lemon aman digunakan pada saat kehamilan                               |         |   |
| 3  | Aromaterapi Lemon tidak dapat digunakan sebagai deodorant                          |         |   |
| 4  | Ibu Hamil yang sering diberikan aromaterapi lemon memiliki nafsu makan yang tinggi |         |   |
| 5  | Aromaterapi Lemon diberikan dengan ingesti   |         |   |
| 6  | Pemberian Aromaterapi Lemon secara teratur dapat merangsang sirkulasi              |         |   |
| 7  | Aromaterapi Lemon dapat digunakan sebagai antiseptic                               |         |   |
| 8  | Pemberian Aromaterapi Lemon dapat meningkatkan peradangan                          |         |   |
| 9  | Manfaat Aromaterapi Lemon adalah untuk mengurangi mual muntah                      |         |   |
| 10 | Pemberian Aromaterapi Lemon secara tidak rutin membuat mual muntah berkurang       |         |   |
| 11 | Pemberian Aromaterapi Lemon dengan meneteskan sebanyak 3 tetes                     |         |   |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 12 | Pemberian Aromaterapi Lemon sebaiknya diteteskan ke pakaian  |  |  |
| 13 | Saat diberikan aromaterapi lemon sebaiknya ibu menahan nafas   |  |  |
| 14 | Menghirup aromaterapi lemon dilakukan selama 1 menit   |  |  |
| 15 | Secara umum pemberian aromaterapi lemon dihirup melalui jaringan selama empat hari                     |  |  |
| 16 | Aromaterapi lemon tidak dapat diberikan dengan inhalasi  |  |  |
| 17 | Aromaterapi lemon dapat digunakan untuk stimulasi granulasi  |  |  |
| 18 | Aromaterapi lemon dihirup sebelum ibu hamil merasakan mual dan muntah                                  |  |  |
| 19 | Hal yang dilakukan saat pemberian aromaterapi lemon ialah menyiapkan aromaterapi lemon berukuran 10 ml |  |  |
| 20 | Aromaterapi lemon boleh diberikan menggunakan tissue beralkohol  |  |  |

## Lampiran 4

### KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

| No | Variabel   | Indikator                                     | Deskriptor  | Jumlah Soal | No Soal |
|----|--|---|---|-------------|---------|
| 1  | Pengetahuan<br>Ibutentang<br>Efektifitas<br>Aromaterapi<br>Lemon | Pengertian<br>Aromaterapi<br>Lemon            | Aromaterapi Lemon adalah penggunaan minyak aksiri atau minyak esensial yang berasal dari tanaman lemon                        | 1           | 1       |
|    |  | Manfaat<br>Aromaterapi<br>Lemon               | Aman digunakan saat kehamilan   | 2           | 2,8     |
|    |  |   | Sebagai antiseptik  | 1           | 7       |
|    |  |   | Untuk merangsang nafsu makan  | 2           | 4       |
|    |  |   | Untuk merangsang sirkulasi  | 1           | 6       |
|    |  |   | Untuk mengurangi mual muntah  | 2           | 9,10    |
|    |  |   | Sebagai deodorant   | 1           | 3       |
|    |  |   | Untuk stimulasi granulasi   | 1           | 17      |
|    |  | Cara<br>pemberian<br>Aromaterapi<br>Lemon     | Aromaterapi Lemon dapat diberikan dengan ingesti  | 1           | 5       |
|    |  |   | Aromaterapi Lemon dapat diberikan dengan Inhalasi   | 1           | 16      |
|    |  | Prosedur<br>pemberian<br>Aromaterapi<br>Lemon | Siapkan kemasan aromaterapi lemon berukuran 10 ml, siapkan tisu 1 lembar tanpa alcohol  | 2           | 19,20   |
|    |  |   | Teteskan aromaterapi lemon sebanyak 3 tetes ke tissue   | 2           | 11,12   |
|    |  |   | Minta ibu menarik nafas sebanyak 2-3 kali sambil menghirup aromaterapi lemon selama 1 menit                                   | 2           | 13,14   |
|    |  | Teknik<br>pemberian<br>Aromaterapi<br>Lemon   | Secara umum pemberian Aromaterapi Lemon dihirup melalui jaringan selama empat hari setiap ibu hamil merasakan mual dan muntah | 2           | 15,18   |

## Lampiran 5

### KUNCI JAWABAN KUESIONER

| <b>NO SOAL</b> | <b>JAWABAN</b> |
|----------------|----------------|
| 1              | Benar          |
| 2              | Benar          |
| 3              | Salah          |
| 4              | Benar          |
| 5              | Benar          |
| 6              | Benar          |
| 7              | Benar          |
| 8              | Salah          |
| 9              | Benar          |
| 10             | Salah          |

| <b>NO SOAL</b> | <b>JAWABAN</b> |
|----------------|----------------|
| 11             | Benar          |
| 12             | Salah          |
| 13             | Salah          |
| 14             | Benar          |
| 15             | Benar          |
| 16             | Salah          |
| 17             | Benar          |
| 18             | Salah          |
| 19             | Benar          |
| 20             | Salah          |





YAYASAN KARTINI BALI  
**POLITEKNIK KESEHATAN KARTINI BALI**

Jln. Piranha No 2 Pegok Sesetan Denpasar. Telp (0361) 720471

E-mail : [info@politeknikkesehatankartinibali.ac.id](mailto:info@politeknikkesehatankartinibali.ac.id)

Web : [www.politeknikkesehatankartinibali.ac.id](http://www.politeknikkesehatankartinibali.ac.id)

---

Nomor : 121/PG/D/PKKB/III/2023

Denpasar, 02 Maret 2023

Lampiran : -

Prihal : **Mohon ijin penelitian**

Kepada  
Yth: Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Pemerintah Kabupaten Tabanan  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan masa Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kartini Bali, institusi mewajibkan mahasiswa semester IX Prodi Sarjana Terapan Pendidikan Profesi Bidan untuk membuat satu Skripsi. Dengan ini kami mohon Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian atas nama:

Nama Mahasiswa : Ida Ayu Ade Puspa Dewi  
NIM : 202215302036  
Judul : Pengetahuan Ibu Hamil tentang Efektifitas Aromaterapi Lemon dalam Mengurangi Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester Pertama  
Tempat penelitian : UPTD Puskesmas Baturiti II  
Waktu Penelitian : Maret – Mei 2023

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Dr. Gusti Ayu Martha Winingsih, S.ST, MM, M.Kes  
NIDN: 08-0411-7901

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan
2. Kepala UPTD Puskesmas Baturiti II



පිළිගැනුම සඳහා ප්‍රධාන නිලධාරීන්  
PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN  
සීමාසහිත ව්‍යවසාය මාදිලියා සහ සේවා මධ්‍යස්ථානය  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
පුද්ගල සේවා මධ්‍යස්ථානය සඳහා ප්‍රධාන නිලධාරීන්  
Museum Sugung Wah, Jalan Danau Buyan Tabanan  
Email. [homnd.tabanan@gmail.com](mailto:homnd.tabanan@gmail.com)  
තැබන  
TABANAN

Tabanan, 9 Maret 2023

Nomor : 071/109/DPMPTSP  
Lampiran : -  
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Kepada Yth :  
Kepala UPTD Puskesmas Baturiti II  
di  
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Ijin Penelitian.
2. Surat dari Politeknik Kesehatan Kartini Bali Nomor 121/PG/D/PKKB/III/2023 Tertanggal 02 Maret 2023 perihal Surat Permohonan Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Ida Ayu Ade Puspa Dewi  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Br.Karang Dalem 1 , Bongkasa Pertiwi, Kecamatan Abiansemal, Kabupaten Badung  
Judul Penelitian : Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Efektifitas Aromaterapi Lemon dalam Mengurangi Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester Pertama  
Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Baturiti II  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : Maret- Mei 2023  
Tujuan : Skripsi

III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan penelitian agar melaporkan kepada instansi terkait tempat dilaksanakannya penelitian.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang judul dimaksud, apabila melanggar Rekomendasi akan dicabut dan penelitian dihentikan.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.

IZIN INI DIKENAKAN BIAYA  
TARIF RP 0,-

TEMBUSAN disampaikan kepada :

1. Bupati Tabanan;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Tabanan;
3. Yang Bersangkutan

a.n Bupati Tabanan

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan  
I Made Sumerta Yasa, S.STP, M.Si  
Pembina Utama Muda



Dokumen ini telah ditanjangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSEf

## DOKUMENTASI PENELITIAN



