

Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Penelitian

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari Institusi Poltekkes Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Aromaterapi Lemon Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Mengetahui penerapan aromaterapi lemon untuk mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang, yang dapat memberi manfaat berupa Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca terkhususnya ibu hamil agar dapat memahami tentang penerapan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedure pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah Anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 085226015991

Peneliti

Caturing Ayu Suryaningsih Pali

NIM.PO5303211231464

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT (Persetujuan menjadi Responden)

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan secara rinci dan telah memahami penelitian yang akan dilaksanakan oleh Caturing Ayu Suryaningsih Pali dengan judul “Penerapan Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang”.

Saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan. Jika selama penelitian saya ingin mengundurkan diri, saya dapat melakukannya kapan saja tanpa menghadapi sanksi apa pun.

Kupang, 2024

Saksi

Yang memberikan persetujuan

()

()

Peneliti

Caturing Ayu Suryaningsih Pali

NIM.PO5303211231464

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Pemberian Aromaterapi Lemon

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON		
1.	Pengertian	Aromaterapi lemon adalah wewangian berbentuk essential oil untuk mengurangi mual muntah dan termasuk terapi non farmakologis
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai acuan pemberian aromaterapi lemon pada ibu hamil dengan emesis gravidarum 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil trimester I (0-12 minggu) 2. Ibu hamil trimester I dengan keluhan mual muntah (emesis gravidarum)
5.	Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi lemon 2. Kapas atau tisu 3. Sarung tangan
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 lemon essential oil pada kapas 5. Anjurkan pasien untuk menghirup lemon essential oil selama + 5 menit

		<ol style="list-style-type: none">6. Lakukan setiap 1 kali sehari pada pagi maupun malam hari atau ketika mual muntah dirasakan7. Bereskan alat8. Lakukan evaluasi skor mual muntah pasien setelah diberikan aromaterapi lemon essential oil
--	--	--

Lampiran 4 Kuisiener Lembar *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE)

**24 HOURS PREGNANCY UNIQUEQUANTIFICATION OF EMESIS
(PUQE24)**

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

A. Karakteristik Responden

1. Umur atau tanggal lahir :
2. Usia Kehamilan :
3. Tingkat Pendidikan
 - a. Tidak tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SMP
 - d. Tamat SMA
 - e. Tamat akademik: perguruan tinggi
4. Pekerjaan
 - a. Bekerja
 - b. Tidak bekerja
5. Kehamilan ke berapa
 - a: Kehamilan ke-1

- b; Kehamilan ke-2 dst
6. Apakah anda merokok?
- a. Iya
 - b. Tidak
7. Apakah anda mengkonsumsi obat-obatan anti mual sebelumnya
- a. Iya
- Jika iya dan tahu, jenis obat sebelumnya.....
- b. Tidak

B. 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:

Lampiran 5 Lembar Observasi

NAMA :
 UMUR :
 PENDIDIKAN :
 PEKERJAAN :
 KEHAMILAN KE- :
 UMUR KEHAMILAN :

No	Pertanyaan	Nilai					Keterangan
1.	Dalam 24 jam terakhir berapa lama anda merasakan mual atau tidak nyaman pada perut?	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	≥ 6 jam	
	Sebelum						
	Hari ke I						
	Hari ke II						
	Hari ke III						
2.	Dalam 24 jam terakhir berapa kali anda merasakan muntah?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali	
	Sebelum						
	Hari ke I						
	Hari ke II						
	Hari ke III						
3.	Dalam 24 jam sudah berapa kali anda muntah kering atau tidak mengeluarkan apapun ?	Tidak pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali	
	Sebelum						
	Hari ke I						
	Hari ke II						
	Hari ke III						
Total							
Kesimpulan							

Sumber : *Royal Collage of Obstetrician and Gynaecologist (2016)*

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

Implementasi pada pasien pertama



Implementasi pada pasien kedua



Lampiran 7 Hasil Pengisian Kuesioner Sebelum Implementasi

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

Nama Responden : Ny Y.T
Tanggal Pemeriksaan : 21/06/2024

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

A. Karakteristik Responden

- Umur atau tanggal lahir : 29 tahun
- Usia Kehamilan : 8 minggu
- Tingkat Pendidikan
 - Tidak tamat SD
 - Tamat SD
 - Tamat SMP
 - Tamat SMA
 - Tamat akademik: perguruan tinggi
- Pekerjaan
 - Bekerja
 - Tidak bekerja
- Kehamilan ke berapa
 - Kehamilan ke-1
 - Kehamilan ke-2 dst
- Apakah anda merokok?
 - Iya
 - Tidak

7. Apakah anda mengkonsumsi obat-obatan anti mual sebelumnya

a. Iya

Jika iya dan tahu, jenis obat sebelumnya.....

Tidak

B. 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: 8 (mual muntah sedang)

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

Nama Responden : Ny. J T

Tanggal Pemeriksaan : 24/06/2024

- 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

A. Karakteristik Responden

1. Umur atau tanggal lahir : 22 tahun
2. Usia Kehamilan : 7 minggu
3. Tingkat Pendidikan
 - a. Tidak tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SMP
 - d. Tamat SMA
 - e. Tamat akademik: perguruan tinggi
4. Pekerjaan
 - a. Bekerja
 - b. Tidak bekerja
5. Kehamilan ke berapa
 - a. Kehamilan ke-1
 - b. Kehamilan ke-2 dst
6. Apakah anda merokok?
 - a. Iya
 - b. Tidak

7. Apakah anda mengkonsumsi obat-obatan anti mual sebelumnya

a. Iya

Jika iya dan tahu, jenis obat sebelumnya.....

~~Tidak~~

B. 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: 9 (mual muntah sedang)

Lampiran 8 Hasil Pengisian Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

NAMA : Ny. Y. T
 UMUR : 29 tahun
 PENDIDIKAN : SMA
 PEKERJAAN : Ibu Rumah Tangga
 KEHAMILAN KE- : 2
 UMUR KEHAMILAN : 8 minggu

No	Pertanyaan	Nilai					Keterangan
		Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	≥6 jam	
1.	Dalam 24 jam terakhir berapa lama anda merasakan mual atau tidak nyaman pada perut?						
	Sebelum		✓	✓			
	Hari ke I			✓			
	Hari ke II			✓			
	Hari ke III		✓				
2.	Dalam 24 jam terakhir berapa kali anda merasakan muntah?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥7 kali	
	Sebelum			✓			
	Hari ke I			✓			
	Hari ke II		✓				
	Hari ke III		✓				
3.	Dalam 24 jam sudah berapa kali anda muntah kering atau tidak mengeluarkan apapun ?	Tidak pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥7 kali	
	Sebelum		✓				
	Hari ke I		✓				
	Hari ke II	✓					
	Hari ke III	✓					

Sebelum : 8 (mual muntah sedang)
 Hari ke-1 = 8 (mual muntah sedang)
 Hari ke-2 = 7 (mual muntah ringan)
 Hari ke-3 = 5 (mual muntah ringan)

LEMBAR OBSERVASI

NAMA : Ny. J. T
 UMUR : 22 tahun
 PENDIDIKAN : SMA
 PEKERJAAN : Mahasiswa
 KEHAMILAN KE- : 1
 UMUR KEHAMILAN : 7 minggu

No	Pertanyaan	Nilai					Keterangan
		Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	≥6 jam	
1.	Dalam 24 jam terakhir berapa lama anda merasakan mual atau tidak nyaman pada perut?						
	Sebelum				✓		
	Hari ke I				✓		
	Hari ke II			✓			
2.	Dalam 24 jam terakhir berapa kali anda merasakan muntah?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥7 kali	
	Sebelum			✓			
	Hari ke I			✓			
	Hari ke II		✓				
3.	Dalam 24 jam sudah berapa kali anda muntah kering atau tidak mengeluarkan apapun ?	Tidak pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥7 kali	
	Sebelum		✓				
	Hari ke I		✓				
	Hari ke II	✓					
	Hari ke III	✓					
Total							
Kesimpulan							

Sumber : Royal Collage of Obstetrician and Gynaecologist (2016)

Sebelum : 9
 Hari ke - 1 : 9
 Hari ke - 2 : 6
 Hari ke - 3 : 5