

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1 Kuensloner Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1

LEMBAR KUENSIIONER MUAL MUNTAAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1

A Identitas Responden

Nama Responden

Umur : Mace L'w talan

Usiehamilan : 4 minggu (1 bulan)

Pendidikan Terakhir : s-i agama kristen profetan

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : lasiona

Keterangan

Beri tanda (✓) pada kolom YA apabila dirasakan dan tanda (✓) pada kolom tidak dirasakan

Keterangan

2= YA

0= TIDAK

NO	PERTAYAAAN	YA	TIDAK	SKOR
1	Apakah ibu mengalami muntah terus menerus selama 12 jam terakhir		✓	
2	Pada jam 12 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 jam terakhir,ibu merasa ingin muntah namun tidak mengeluarkan apapun	✓		
5	Apakah ibu merasa lemas		✓	

6	Apakah ibu tidak ada nafsu makan	✓		
7	Apakah saat mual muntah ibu merasa dehidrasi		✓	
8	Saat ibu mencium aroma yang menyengat seperti parfum, makanan apakah merasa mual	✓		
9	Apakah ibu mengalami mual muntah saat pagi hari		✓	

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN AROMA TERAPI LEMON

Standar Operasional prosedur	Pemberian Aromaterapi lemon
Pengertian	Aromaterapi lemon itu semacam minyak wangi alami yang dipakai buat bantu ngurangin rasa mual dan muntah pada ibu hamil di trimester pertama. Minyak ini termasuk pengobatan tanpa obat-obatan (non-farmakologi), jadi lebih ke cara alami yang bikin tubuh dan pikiran jadi lebih rileks.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1 Jadi panduan buat ngasih aromaterapi lemon ke ibu hamil trimester pertama yang lagi sering mual dan muntah.2 Bantu ngurangin rasa mual dan muntah yang bikin nggak nyaman.3 Bikin tubuh dan pikiran jadi lebih tenang, rileks, dan nggak gampang stres.
Indikasi	Diberikan pada klien yang mengalami keluhan mual dan muntah, diberikan dipagi hari
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none">1 Aromaterapi Lemon2 Tissue/kapas3 Sarung tangan4 Jam tangan5 Air bersih

	 	
<p>Persiapan lingkungan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Menjaga privasi klien 2 Memberikan informasi kepada klien tentang tindakan yang akan dilakukan 	
<p>Tahap orientasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Memberikan salam 2 Memperkenalkan diri 3 Memberikan informed consent kepada respondent 4 Menjelaskan maksud dan tujuan 	
<p>Prosedur kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Lakukan cuci tangan 2 Atur posisi nyaman untuk klien 3 Teteskan 3 tetes aromaterapi lemon essential oil pada tissue/kapas 4 Anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi lemon essential oil dengan jarak kurang lebih 2 cm dari hidung,tekniknya sama dengan ketika melakukan relaksasi napas dalam,dilakukan kurang lebih selama 5 menit 5 Setelah terapi selesai alat dibersihkan dan dirapikan 	

	<p>6 Tanyakan pada ibu hamil perubahan yang dirasakan, apakah mual berkurang atau hilang,dan apakah ada efek samping atau reaksi alergi</p> <p>7 Jagan menggunakan minyak essensial lemon secara nerlebihan atau langsung pada kulit tanpa pengeceran yang tepat</p> <p>8 Lakukan setuiap 1 kali sehari pada pagi maupun malam hari</p> <p>9 Cuci tangan</p>
Evaluasi	Tanyakan perasaan klien setelah dilakukan pemberian aromaterapi lemon
Terminasi	<p>1 Arahkan klien untuk melakukan menghirup aromaterapi lemon sesuai dengan waktu yang telah dianjurkan</p> <p>2 Mengucapkan salam dan terimakasih kepada klien</p>

Campiran 3

KUESIONER PENILAIAN MUAL DAN MUNTAH SEBELOM DAN SESUDAH IMPLEMENTASI AROMA TERAPI LEMON BERSARKAN PUQE SCORE (PREGNANCY-UNIQUE QUANTIFICATION) PADA IBU HAMIL MUAL DAN MUNTAH

Sebelum pemberian aroma terapi lemon

Sesudah pemberian aroma terapi lemon

Nama : NY Madce

Umur : 35 tahun

Usia Kehamilan : 4 minggu

Har/tanggal : Kamis 18/06/2024

Petunjuk :

Berikan tanda (√) pada kotak yang sesuai dengan pengalaman mual muntah

No	Kejadian mual dan muntah	Skor			
		4	3	2	1
1	Dalam 12 jam terakhir saya muntah sebanyak	<input type="checkbox"/> 7 atau >	<input type="checkbox"/> 5-6	<input checked="" type="checkbox"/> 3-4	<input checked="" type="checkbox"/> 1-2
2	Dalam 12 jam terakhir, dari adanya rasa muntah saya merasakan ketidaknyamanan	<input type="checkbox"/> Sangat Berat	<input type="checkbox"/> Berat	<input type="checkbox"/> Sedang	<input checked="" type="checkbox"/> Ringan
3	Dalam 12 jam terakhir, dari muntah yang saya alami saya merasakan rasa tidak nyaman	<input type="checkbox"/> Sangat berat	<input type="checkbox"/> Berat	<input checked="" type="checkbox"/> Sedang	<input type="checkbox"/> Ringan

Dalam 12 jam terakhir saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut	<input type="checkbox"/> Lebih dari 6 jam	<input type="checkbox"/> 4-6 jam	<input type="checkbox"/> 2-3 jam	<input checked="" type="checkbox"/> Kurang dari 1 jam
Dalam 12 jam terakhir rasa mual/tidak enak pada perut saya merasakan rasa tidak nyaman	<input type="checkbox"/> Sangat berat	<input type="checkbox"/> Berat	<input type="checkbox"/> Sedang	<input checked="" type="checkbox"/> Ringan
Dalam 12 jam terakhir, tiap kali muntah banyak	<input type="checkbox"/> Sangat banyak	<input type="checkbox"/> Banyak	<input type="checkbox"/> Sedang	<input checked="" type="checkbox"/> Sedikit
Dalam 12 jam terakhir saya, merasa mual atau rasa tidak enak pada perut sebanyak kali	<input type="checkbox"/> 7 atau >	<input type="checkbox"/> 5-6	<input type="checkbox"/> 3-4	<input checked="" type="checkbox"/> 1-2
Dalam 12 jam terakhir saya, muntah namun tidak mengeluarkan apa-apa	<input type="checkbox"/> 7 atau >	<input type="checkbox"/> 5-6	<input type="checkbox"/> 3-4	<input checked="" type="checkbox"/> 1-2

eterangan :

2 = Mual muntah ringan

5 = Mual muntah sedang

10 = Mual muntah berat

Lampiran 4

LEMBAR INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Madce Lu Tolan

Umur : 35 tahun

Alamat : Larano

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Madce R Naat, dengan judul "Implementasi Pemberian Aromaterapi Lemon Untuk mengatasi Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa kota Kupang"

Saya memustuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan memundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, Maret 2025



Responden

Lampiran 5 Surat Pengambilan data awal

1



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang45@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-337/Dinkes.400.7.22.2/III/2025

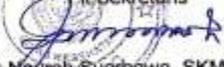
TENTANG IZIN PENGAMBILAN DATA

Dasar : Surat dari Direktur Poltekes Kemenkes Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXIX/2167/2025 tanggal 7 Maret 2025 Hal : Permohonan Izin pengambilan Data Awal, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Madce R. Naat
NIM : PO 5303201220829
Jurusan/Prodi : Keperawatan/D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : "Implementasi pemberian aromaterapi lemon untuk mengatasi mual, muntah pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Oesapa"
Waktu : Maret 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin pengambilan data ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 18 Maret 2025
Kepala DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Plt. Sekretaris

I.G.A. Noorah Suhanawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Kepala UPTD. Puskesmas Se-Kota Kupang di Tempat;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

 **PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang49@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-691/Dinkes.400.7.22.2/VI/2025

TENTANG
IZIN PENELITIAN

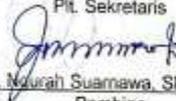
Dasar : Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor :
PP.06.02/F.XXIX/4431/2025 tanggal 11 Juni 2025 Hal :
Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Madce Rudista Naat
NIM : PO5303201220829
Jurusan/Prodi : Keperawatan/D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : "Implementasi Pemberian Aromaterapi Lemon Untuk
Mengatasi Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1
di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa"

Waktu : Juni 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 12 Juni 2025
Kepala Dinas Kesehatan
KOTA KUPANG
Pit. Sekretaris

I.G. A. Nurah Suamawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa di Tempat.
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki
Kasubag Umum dan Kepegawaian

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : *Made R. Madi*
 NIM : *005503201020029*
 Judul : *Implementasi pemberian promotif-terapeutik lemon untuk mengatasi maag muntah pada ibu hamil trimester I*
 Dosen pembimbing : *Yunona Daryanti S.Kep.Ns.M.Sc*

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1	Menenentukan topik atau tema penelitian	16 Januari 2023	<i>[Signature]</i>
2	Konsultasi Jurnal Jurnal yang mendukung topik yang mau di tulis	18 Januari 2023	<i>[Signature]</i>
3	Konsultasi Bab 1 (Latar belakang Rumusan Masalah Tujuan Manfaat penelitian dan Manfaat penelitian)	23 Februari 2023	<i>[Signature]</i>
4	Konsul konsep teori kerangka teori latar belakang	28 Februari 2023	<i>[Signature]</i>
5	Konsul Bab 2: konsep kerangka teori	14 Maret 2023	<i>[Signature]</i>
6	Konsultasi bab 3 (Definisi operasional Metode pengumpulan data instrumen penelitian)	12 Maret 2023	<i>[Signature]</i>
7	Konsultasi secara keseluruhan bab 1-3 dan lampiran format	14 Maret 2023	<i>[Signature]</i>
8	Ace proposal karya tulis ilmiah	17 Maret 2023	<i>[Signature]</i>
9	Konsultasi bab 4 dan bab 5	2 Juli 2023	<i>[Signature]</i>
10	Ace karya tulis ilmiah	3 Juli 2023	<i>[Signature]</i>
11	Seminar karya tulis ilmiah		



Kementerian Kesehatan
Pulvisdes Kupang

Jalan Por A. Tolo, Uluha Oelika,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
0101 880236
<http://pulvisdeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus.terpadu.pulvisdeskupang.ac.id/>; e-mail: perpusikaanterpadu1@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Madec R Naat
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303201220829
Dosen Pembimbing : Yuliana Dafroyati, S.Kep.,Ns.,M.Sc
Dosen Penguji : Irfan, SKM, M. Kes
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : **IMPLEMENTASI PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON UNTUK MENGATASI MUAL DAN MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 DI PUSKESMAS OESAPA KTI** yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **26,55%**. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 27 Agustus 2025

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST
NIP. 19850204201012100

Lampiran 7. Dokumentasi Pemberian Aromaterapi Lemon

