

LAMPIRAN

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

**AROMATERAPI LEMON UNTUK MENGURANGI MUAL MUNTAH
PADA KEHAMILAN TRIMESTER I TERHADAP NY.S**

Prosedur Penatalaksanaan	No	Langkah pemberian inhalasi <i>Aromaterapi</i> lemon
	A	Pra Tindakan
		1. Menyambut pasien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri.
		2. Menjelaskan maksud dan tujuan dari prosedur tindakan
		3. Menanyakan Kesiapan Kepada Pasien
	B	Tindakan
		1. Mencuci tangan
		2. Menjaga privasi pasien
		3. Mengatur pasien pada posisi duduk
		4. Meneteskan 2-3 tetes aromateapi ke tisu / sapu tangan / bola kapas
		5. Pasien menghirup aromaterapi pada tisu / sapu tangan / bola kapas sebanyak 3 kali pernafasan dan diulangi lagi 5 menit jika ibu masaih merasa mual muntah dapat diberikan 3-4 kali dalam sehari.
		6. Merapikan pasien
		7. Mencuci tangan
	Prosedur penatalaksanaan	No
	C	1. Terminasi
		2. Mengevaluasi keadaan pasien
		3. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya
		4. Merapikan alat
		5. Mencatat kegiatan pada lembar observasi

Sumber : maternity, dkk (2016)

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI MUAL MUNTAH

28 juni 2022	Apa yang ibu rasakan ketika Menggunakan aromaterapi lemon?	<ul style="list-style-type: none">➤ Ibu mengatakan mual dalam sehari 4 kali➤ Ibu mengatakan muntah dalam sehari 4 kali➤ Ibu mengatakan sudah rileks dan tidak ada rasa cemas➤ Ibu mengatakan belum ada nafsu makan
1 juli 2022	Apa yang ibu rasakan ketika Menggunakan aromaterapi lemon?	<ul style="list-style-type: none">➤ Ibu mengatakan mual dalam sehari 2 kali➤ Ibu mengatakan muntah dalam sehari 2 kali➤ Ibu mengatakan sudah rileks dan tidak ada rasa cemas➤ ibu mengatakan sudah mulai ada nafsu makan
4 juli 2022	Apa yang ibu rasakan ketika Menggunakan aromaterapi lemon?	<ul style="list-style-type: none">➤ Ibu mengatakan sudah tidak megalami mual muntah➤ Ibu mengatakan sudah rileks dan tidak ada rasa cemas Serta sudah dapat melakukan aktifitas seperti biasanya➤ ibu mengatakan nafsu makan sudah mulai kembali normal

Lampiran 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elfi Yanti,Amd.,Keb

Alamat : Way Urang, Kalianda Kab.Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Putri Sri Artanti

NIM : 1915401058

Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Elfi Yanti sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi D III Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Lampung Selatan, juni 2022



Lampiran 4

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPURUNG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. S

Umur : 24 Tahun

Alamat : Gg. Patriot, Way Urang, Kec. Kalianda, Kab. Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk diberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Putri Sri Artanti

NIM : 1915401058

Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, juni 2022

Mahasiswa


Putri Sri Artanti

Klien,


Sriyati

Menyetujui,

Pembimbing Laban

Elfi Yanti, Amd., Keb

Lampiran 5

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPURANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Tn. I

Umur : 25 Tahun

Alamat : Gg. Patriot, Way Urang, Kec. Kalianda, Kab, Lampung Selatan

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami, dan ikut menyetujui terhadap tindakan penatalaksanaan pemberian aroma terapi lemon dengan emesis gravidarum yang akan diberikan pada ibu hamil.

Terhadap (ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*:

Nama : Ny. S

Umur : 24 Tahun

Alamat : Gg. Patriot, Way Urang, Kec. Kalianda, Kab, Lampung Selatan

Lampung Selatan, juni 2022

Mahasiswa



Putri Sri Artanti

Klien,



Sriyati

Suami/Keluarga



Indrawan



Elfi Yanti, Amd., Keb

Lampiran 6

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI DIII KENBIDANAN TANJUNGPURANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. S

Umur : 24 Tahun

Alamat : Gg. Patriot, Way Urang, Kec. Kalianda, Kab. Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan dan penatalaksanaan mengenai pemberian aroma terapi lemon sebagai tindakan non farmakologis emesis gravidarum pada ibu hamil.

Lampung Selatan, juni 2022

Mahasiswa

Klien,

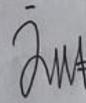
Suami/Keluarga



Putri Sri Artanti



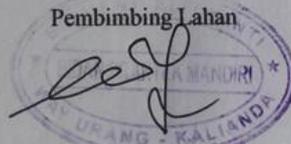
Sriyati



indrawan

Menyetujui,

Pembimbing Lahan



Elfi Yanti, Amd., Keb

Lampiran 7



DOKUMETASI KUNJUNGAN PERTAMA



DOKUMENTASI KUNJUNGAN KEDUA



DOKUMENTASI KUNJUNGAN KETIGA

