

# LAMPIRAN

**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 : Titik Handayani, Amd.Keb  
Alamat : Sinar Rejeki, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Rika Apriyanti  
NIM : 1815401028  
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Titik Handayani, Amd.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Lampung Selatan, Februari 2021

Menyetujui  
  
**Titik Handayani, Amd.Keb**

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

---

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Rantika  
Umur : 23 tahun  
Alamat : Sinar Rejeki, 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 : Rika Apriyanti  
NIM : 1815401029  
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, Februari 2021

Mahasiswa,

  
**Rika Apriyanti**

Klien,

  
**Rantika**

Menyetujui, Pembimbing Lahan,

  
**Titik Handayani, Amd. Keb**

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

---

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Rantika

Umur : 23 tahun

Alamat : Sinar Rejeki, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan dan penatalaksanaan mengenai penggunaan aromaterapi lemon dalam mengatasi emesis gravidarum pada ibu hamil

Lampung Selatan, Februari 2020

Mahasiswa,

Suami/Keluarga,

Klien,



**Rika Anrivanti**



**Silmi**



**Rantika**

Menyetujui,  
Pembimbing Lapangan

**Titik Handayani Smd.Keb**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG  
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Silmi  
Umur : 23 tahun  
Alamat : Sinar Rejeki, Lampung Selatan

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)\* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan penggunaan aromaterapi lemon dalam mengatasi emesis gravidarum pada ibu hamil Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)\*:

Nama : Ny. Rantika  
Umur : 23 tahun  
Alamat : Babatan, Katibung, Lampung Selatan

Lampung Selatan, Februari 2020

Mahasiswa,

  
Rika Apriyanti

Klien,

  
Ranti

Suami/Keluarga,

  
Silmi

Menyetujui,  
Pembimbing Lahan

  
Titik Handayani, Amd.Keb

## Pengukuran Emesis Gravidarum

(Kuesioner 24-PUQE Scale (Pregnancy-Unique Quantification of emesis and nausea) adalah 2 pertanyaan dibawah ini dengan menuliskan angka yang menunjukkan tingkat keparahan mual dan muntah dengan menggunakan 24-PUQE scale. Keparahan mual dan muntah ini diisi oleh ibu ketika peneliti melakukan kunjungan untuk melakukan pengumpulan data.

Dalam 24 jam, berapa kali anda merasakan mual?	1-5kali ( )	6-10kali ( 6 )	11-15kali ( )
Dalam 24 jam, berapa kali anda mengalami muntah	1-3kali ( 1 )	4-6kali ( )	>7-kali ( )
<b>Jumlah</b>			

### PUQE-24 Score:

#### a. mual

1. Ringan: 1-5kali
2. Sedang: 6-10kali ✓
3. Berat : 11-15kali

#### b. Muntah

1. Ringan: 1-3kali ✓
2. Sedang: 4-6kali
3. Berat:  $\geq 7$ kali

## SOP PEMBERIAN AROMATERAPI ESSENTIAL OIL

1. Pengertian	Aromaterapi lemon adalah wewangian berbentuk essential oil untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil
2. Tujuan	Sebagai acuan pemberian aromaterapi lemon essential oil pada ibu hamil
3. Alat dan Bahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aromaterapi lemon essential oil</li> <li>- Tissue</li> <li>- Sarung tangan</li> <li>- APD sesuai protokol kesehatan</li> </ul>
4. Prosedur/langkah kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalkan diri kepada pasien dan jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan.</li> <li>3. Atur posisi pasien nyaman mungkin.</li> <li>4. Ukur skor mual muntah pasien sebelum diberikan aromaterapi lemon essential oil.</li> <li>5. Teteskan 2-3 tetes aromaterapi lemon essential oil atau setara dengan ½ sendok teh lalu teteskan pada tissue.</li> <li>6. Anjurkan pasien untuk menghirup lemon essential oil selama 10 menit.</li> <li>7. Tunggu selama 30 menit.</li> <li>8. Bereskan alat.</li> <li>9. Lakukan evaluasi skor mual muntah pasien setelah diberikan aromaterapi lemon essential oil.</li> </ol>