

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1

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

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahayu,STr.Keb

Alamat : Jatibaru, Kec.Tanjung Bintang , Kab.Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Rani Ameilia

NIM : 2015401032

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

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Rahayu,STr.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungkarang Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Lampung Selatan, 1 Februari 2023

Menyetujui,

Pembimbing Lahan Praktik



Rahayu,STr.Keb

NIP. 198408202017042003

Lampiran 2

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

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meliyana

Umur : 23 Tahun

Alamat : Desa Totoharjo, Kec. Tanjung Bintang, Kab. Lampung Selatan

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

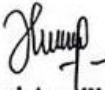
Nama : Rani Ameilia

NIM : 2015401032

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

Lampung Selatan, 1 Februari 2023

Mahasiswa,


Rani Ameilia

Klien,


Meliyana

Menyetujui,
Pembimbing Lahan



NIP.198807292017042002

Lampiran 3

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jihad

Umur : 23 Tahun

Alamat : Desa Totoharjo, Kec. Tanjung Bintang, Kab. Lampung Selatan

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan penatalaksanaan Pengaruh Pemberian Aromaterapi *Peppermint* Untuk Mengatasi Mual dan Muntah Pada Ibu Trimester I yang akan diberikan.

Terhadap (ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*:

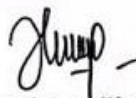
Nama : Meliyana

Umur : 23 Tahun

Alamat : Desa Totoharjo, Kec. Tanjung Bintang, Kab. Lampung Selatan

Lampung Selatan, 1 Februari 2023

Mahasiswa,


Rani Ameilia

Klien,


Meliyana

Suami/Keluarga,


Jihad

Menyetujui,
Pembimbing Lahan


NIP. 198807292017042002

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN AROMATERAPI PEPPERMINT

Pengertian	Aromaterapi merupakan teknik perawatan tubuh dengan menggunakan atau memanfaatkan minyak atsiri (<i>essential oil</i>) yang sangat berkhasiat. Minyak esensial ini digunakan dengan cara dihirup, diteteskan pada alat kompres, dioleskan dikulit, dituang keair untuk berendam, atau digunakan sebagai minyak pijat. Aromaterapi kehamilan menjadi salah satu jenis terapi komplementer. Terapi ini menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dan senyawa aromatik lain dari tumbuhan. Tujuannya untuk memengaruhi suasana hati atau kesehatan ibu hamil.
Tujuan	1. Mengurangi gejala mual muntah 2. Mengurangi kelelahan 3. Menyegarkan dan mencerahkan kulit 4. Membasmi bakteri, virus dan parasit dalam sistem pencernaan 5. Melancarkan penyumbatan sinus dan paru
Ruang Lingkup	Ibu hamil
Prosedur	PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN 1. Aromaterapi essential oil peppermint 2. Tisu 3. Lembar Observasi pengukuran mual muntah. PELAKSANAAN 1. Melepaskan jam tangan, perhiasan dan baju lengan longgar 2. Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir, lalu mengeringkan dengan handuk bersih 3. Menyapa klien dan memperkenalkan diri 4. Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan 5. Atur posisi pasien nyaman mungkin. 6. Gunakan sarung tangan 7. Meneteskan 3-5 aromaterapi peppermint essential oil pada tissue kering. 8. Menganjurkan ibu untuk menghirup selama 5-10 menit sebanyak 2 kali dalam sehari di pagi dan sore hari selama 7 hari. 9. Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir.

	10. Menganjurkan pasien menghirup aromaterapi peppermint saat merasa mual. 11. Kemudian lakukan evaluasi skor mual muntah pasien setelah diberikan aromaterapi peppermint essential oil. 12. Lalu evaluasi tindakan dengan subjek serta kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya terkait pemberian terapi menggunakan aromaterapi peppermint.
--	---

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN MUAL MUNTAH

Nama : Ny. M

Umur : 23 Tahun

No	Hari/Tanggal	Mual muntah Sebelum dilakukan Pemberian Aromaterapi	Mual muntah Sesudah dilakukan Pemberian Aromaterapi	Selisih sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi
1	07 April 2023	4	4	0
2	08 April 2023	4	3	1
3	09 April 2023	4	3	1
4	10 April 2023	4	2	2
5	11 April 2023	4	1	3
6	12 April 2023	4	0	4
7	13 April 2023	4	0	4

Lampiran 6

INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR PONV

(Menggunakan *Rhodes Index Nause Vomiting and Retching* (RINVR))

Nama inisial responden : Ny. M

No : Kunjungan I

Tanggal : 07 April 2022

Pukul : 07.00 WIB

Petunjuk :

Beri satu tanda (√) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.

No	Pernyataan	Skala				
1	Pasien mengalami muntah sebanyak....kali	7x/lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali √	Tidak muntah
2	Akibat <i>retching</i> , pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami	Ringan √	Sedang	Berat	Parah
3	Akibat muntah, pasien mengalami penderitaan yang....	Parah	Berat	Sedang	Ringan √	Tidak mengalami
4	Pasien merasa mual atau sakit diperut selama...	Tidak Mengalami	≤ 1 jam √	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
5	Akibat mual-mual, pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami	Ringan √	Sedang	Berat	Parah
6	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan sebanyak....gelas	Sangat banyak (3gelas/lebih)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (1/2-2 gelas)	Sedikit (hamper ½ gelas) √	Tidak mengeluarkan apa-apa
7	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak....kali	7 kali atau Lebih	5-6 kali	3-4 kali √	1-2 kali	Tidak
8	Pasien mengalami muntah-muntah/muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa, sebanyak....kali	Tidak mengalami √	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali atau lebih

Skor PONV 8 SCORE (diisi oleh yang memberikan asuhan)

INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR PONV

(Menggunakan *Rhodes Index Nause Vomiting and Retching* (RINVR))

Nama inisial responden : Ny. M

No : Kunjungan II

Tanggal : 08 April 2022

Pukul : 07.00 WIB

Petunjuk :

Beri satu tanda (X) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.

No	Pernyataan	Skala				
1	Pasien mengalami muntah sebanyak....kali	7x/lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali √	Tidak muntah
2	Akibat <i>retching</i> , pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami	Ringan √	Sedang	Berat	Parah
3	Akibat muntah, pasien mengalami penderitaan yang....	Parah	Berat	Sedang	Ringan √	Tidak mengalami
4	Pasien merasa mual atau sakit diperut selama...	Tidak mengalami	≤ 1 jam √	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
5	Akibat mual-mual, pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami	Ringan √	Sedang	Berat	Parah
6	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan sebanyak.....gelas	Sangat banyak (3gelas/lebih)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (1/2-2 gelas)	Sedikit (hamper ½ gelas) √	Tidak mengeluarkan apa-apa
7	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak....kali	7 kali atau Lebih	5-6 kali	3-4 kali √	1-2 kali	Tidak
8	Pasien mengalami muntah-muntah/muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa, sebanyak....kali	Tidak mengalami √	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali atau lebih

Skor PONV 7 SCORE (diisi oleh yang memberikan asuhan)

INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR PONV

(Menggunakan *Rhodes Index Nause Vomiting and Retching (RINVR)*)

Nama inisial responden : Ny. M

No : Kunjungan III

Tanggal : 09 April 2022

Pukul : 07.00 WIB

Petunjuk :

Beri satu tanda (X) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.

No	Pernyataan	Skala				
1	Pasien mengalami muntah sebanyak....kali	7x/lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali √	Tidak muntah
2	Akibat <i>retching</i> , pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami	Ringan √	Sedang	Berat	Parah
3	Akibat muntah, pasien mengalami penderitaan yang....	Parah	Berat	Sedang	Ringan √	Tidak mengalami
4	Pasien merasa mual atau sakit diperut selama...	Tidak Mengalami	≤ 1 jam √	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
5	Akibat mual-mual, pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami	Ringan √	Sedang	Berat	Parah
6	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan sebanyak.....gelas	Sangat banyak (3gelas/lebih)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (1/2-2 gelas)	Sedikit (hamper 1/2 gelas) √	Tidak mengeluarkan apa-apa
7	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak....kali	7 kali atau Lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali √	Tidak
8	Pasien mengalami muntah-muntah/muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa, sebanyak....kali	Tidak mengalami √	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali atau lebih

Skor PONV 6 SCORE (diisi oleh yang memberikan asuhan)

INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR PONV

(Menggunakan *Rhodes Index Nause Vomiting and Retching* (RINVR))

Nama inisial responden : Ny. M

No : Kunjungan IV

Tanggal : 10 April 2022

Pukul : 07.00 WIB

Petunjuk :

Beri satu tanda (X) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.

No	Pernyataan	Skala				
1	Pasien mengalami muntah sebanyak....kali	7x/lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali √	Tidak muntah
2	Akibat <i>retching</i> , pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami √	Ringan	Sedang	Berat	Parah
3	Akibat muntah, pasien mengalami penderitaan yang....	Parah	Berat	Sedang	Ringan √	Tidak mengalami
4	Pasien merasa mual atau sakit diperut selama...	Tidak Mengalami	≤ 1 jam √	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
5	Akibat mual-mual, pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami	Ringan √	Sedang	Berat	Parah
6	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan sebanyak.....gelas	Sangat banyak (3gelas/lebih)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (1/2-2 gelas)	Sedikit (hamper ½ gelas)	Tidak mengeluarkan apa-apa √
7	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak....kali	7 kali atau Lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak √
8	Pasien mengalami muntah-muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa, sebanyak....kali	Tidak mengalami √	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali atau lebih

Skor PONV 4 SRORE (diisi oleh yang memberikan asuhan)

INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR PONV

(Menggunakan *Rhodes Index Nause Vomiting and Retching* (RINVR))

Nama inisial responden : Ny. M

No : Kunjungan V

Tanggal : 11 April 2022

Pukul : 07.00N WIB

Petunjuk :

Beri satu tanda (X) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.

No	Pernyataan	Skala				
1	Pasien mengalami muntah sebanyak....kali	7x/lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali √	Tidak muntah
2	Akibat <i>retching</i> , pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami	Ringan √	Sedang	Berat	Parah
3	Akibat muntah, pasien mengalami penderitaan yang....	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak mengalami √
4	Pasien merasa mual atau sakit diperut selama...	Tidak Mengalami √	≤ 1 jam	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
5	Akibat mual-mual, pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami	Ringan √	Sedang	Berat	Parah
6	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan sebanyak.....gelas	Sangat banyak (3gelas/lebih)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (1/2-2 gelas)	Sedikit (hamper ½ gelas)	Tidak mengeluarkan apa-apa √
7	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak....kali	7 kali atau Lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak √
8	Pasien mengalami muntah-muntah/muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa, sebanyak....kali	Tidak mengalami √	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali atau lebih

Skor PONV 3 SCORE (diisi oleh yang memberikan asuhan)

INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR PONV

(Menggunakan *Rhodes Index Nause Vomiting and Retching* (RINVR))

Nama inisial responden : Ny. M

No : Kunjungan VI

Tanggal : 12 April 2022

Pukul : 07.00 WIB

Petunjuk :

No	Pernyataan	Skala				
1	Pasien mengalami muntah sebanyak....kali	7x/lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak muntah √
2	Akibat <i>retching</i> , pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami √	Ringan	Sedang	Berat	Parah
3	Akibat muntah, pasien mengalami penderitaan yang....	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak mengalami √
4	Pasien merasa mual atau sakit diperut selama...	Tidak Mengalami √	≤ 1 jam	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
5	Akibat mual-mual, pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami √	Ringan	Sedang	Berat	Parah
6	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan sebanyak.....gelas	Sangat banyak (3gelas/lebih)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (1/2-2 gelas)	Sedikit (hamper ½ gelas)	Tidak mengeluarkan apa-apa √
7	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak...kali	7 kali atau Lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak √
8	Pasien mengalami muntah-muntah/muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa,	Tidak mengalami √	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali atau lebih

	sebanyak....kali					
--	------------------	--	--	--	--	--

Beri satu tanda (X) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.
 Skor PONV 0 SCORE (diisi oleh yang memberikan asuhan)

INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR PONV

(Menggunakan *Rhodes Index Nause Vomiting and Retching* (RINVR))

Nama inisial responden : Ny. M

No : Kunjungan VII

Tanggal : 13 April 2022

Pukul : 07.00 WIB

Petunjuk :

Beri satu tanda (X) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.

No	Pernyataan	Skala				
1	Pasien mengalami muntah sebanyak....kali	7x/lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak muntah √
2	Akibat <i>retching</i> , pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami √	Ringan	Sedang	Berat	Parah
3	Akibat muntah, pasien mengalami penderitaan yang....	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak mengalami √
4	Pasien merasa mual atau sakit diperut selama...	Tidak Mengalami √	≤ 1 jam	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
5	Akibat mual-mual, pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami √	Ringan	Sedang	Berat	Parah
6	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan sebanyak.....gelas	Sangat banyak (3gelas/lebih)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (1/2-2 gelas)	Sedikit (hamper ½ gelas)	Tidak mengeluarkan apa-apa √
7	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak....kali	7 kali atau Lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak √
8	Pasien mengalami muntah-muntah/muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa, sebanyak....kali	Tidak mengalami √	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali atau lebih

Skor PONV 0 SCORE (diisi oleh yang memberikan asuhan)

Dokumentasi



HARI KE 1



HARI KE 2



HARI KE 3



HARI KE 4



HARI KE 5



HARI KE 6



HARI KE 7