



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : UT.01.02 / 1 / 601 / 2019
Lampiran : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Wangi-Wangi
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : N u r m a w a t i
NIM : P00312018134
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan / Alih Jenjang
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Lemon Inhalasy Aromateraphy terhadap Mual Muntah (*Emesis Gravidarum*) Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Wangi-Wangi Kabupaten Wakatobi Provinsi Sulawesi Tenggara

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Wangi-Wangi Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 12 Februari 2019

Direktur,

Askrening, SKM., M.Kes.
NIP.196908301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 395690 Kendari 93121
Website : balitbang sulawesitenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 22 Februari 2019

Nomor : 070/612/Balitbang/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Wakatobi
di -
WANGI-WANGI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : UT.01.02/1/677/2019 tanggal 14 Februari 2019 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : NURMAWATI
NIM : P00312018134
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Wangi-Wangi Kab. Wakatobi

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KT/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

"PENGARUH PEMBERIAN LEMON INHALSY AROMATHERAPY TERHADAP MUAL MUNTAH (EMESIS GRAVIDARUM) IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS WANGI-WANGI KABUPATEN WAKATOBI PROV. SULTRA"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 22 Februari 2019 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI
BALITBANG
Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi. D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Balitbang Kab. Wakatobi di Wangi-Wangi;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Wakatobi di Wangi-Wangi;
6. Kepala Puskesmas Wangi-Wangi di Tempat;
7. Mahasiswa yang bersangkutan di Tempat;



PEMERINTAH KABUPATEN WAKATOBI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : La Ruku No. 8 Kel. Mandati III Wangi-wangi Selatan
email : badan.kesbangpol.wktb@gmail.com

Wangi-Wangi, 27 Pebruari 2019

Nomor : 070/57/II/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Wangi-
Wangi
di
Wangi-Wangi

Berdasarkan Surat Direktur Poltekes Kendari Nomor : UT.01.02/1.677/2019 Tanggal 14 Pebruari 2019 tentang Permohonan Izin Penelitian, Maka Pada prinsipnya kami menyetujui memberikan izin penelitian kepada :

Nama : NURMAWATI
NIM : P00312018134
Jurusan : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang
Judul Skripsi : *"Pengaruh Pemberian Lemon Inhalasy Aromatherapy terhadap mual muntah (Emesis Grafidarum) Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Wangi-Wangi Kabupaten Wakatobi Provinsi Sulawesi Tenggara"*
Lokasi Penelitian : Puskesmas Wangi-Wangi
Waktu Penelitian : Berlangsung Mulai Tanggal 28 Pebruari s/d Selesai

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Senantiasa menjaga kemandirian dan ketertiban serta mentaati peraturan perundang-undangan, agama dan adat istiadat yang berlaku.
2. Tidak melakukan kegiatan lain selain penelitian yang dimaksud.
3. Dalam setiap kegiatan senantiasa berkoordinasi dengan instansi terkait dan aparat keamanan demi suksesnya kegiatan penelitian.
4. Setelah selesai melaksanakan penelitian agar menyampaikan laporan tertulis hasil penelitian (satu) Expl Kepada Bupati Wakatobi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Wakatobi.

Demikian surat izin ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.



a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kabupaten Wakatobi
Sekretaris,

Drs. H. ALUDIN, M. Si
Pembina Tk. I, IV/b
NIP. 19631115 199203 1 008

Tembusan disampaikan Kepada :

1. Yth. Bupati Wakatobi (sebagai laporan) di Wangi-Wangi;
2. Yth. Wakil Bupati (sebagai laporan) di Wangi-Wangi;
3. Yth. Ketua Prodi D-IV Kebidanan di Kendari;
4. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Wakatobi di Wangi-wangi;
5. Peneliti yang bersangkutan;
6. Arsip.

Nomor: 070/ 57 / II /2019, tanggal 27 Februari 2019, tentang Izin Penelitian atas:

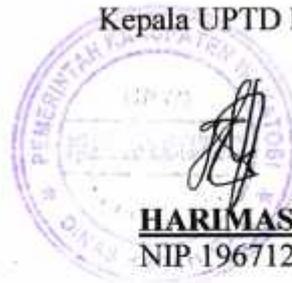
Nama : **NURMAWATI**
NIM : P00312018134
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan / Alih Jenjang
Judul Penelitian : ***“Pengaruh Pemberian Lemon Inhalasy Aromateraphy terhadap Mual Muntah (Emesis Gravidarum) Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Wangi-Wangi Kabupaten Wakatobi Provinsi Sulawesi Tenggara”***

Maka, kami menerangkan dengan sebenar-benarnya bahwa mahasiswa yang bersangkutan telah melakukan Penelitian/Pengumpulan data di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wangi-Wangi Kabupaten Wakatobi, pada tanggal 28 Februari 2019 Sampai selesai.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wangi–Wangi, 11 Maret 2019

Kepala UPTD Puskesmas Wangi-Wangi



HARIMASI, A.Md.Keb
NIP 19671231 198903 2 085

Tembusan : di sampaikan kepada Yth;

1. Bupati Wakatobi di Wangi-Wangi;
2. Kepala Badan Kesbang dan Politik, di Wangi-Wangi;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Wakatobi di Wangi-Wangi;
4. Ketua Prodi D-IV Kebidanan / Alih Jenjang Politeknik Kesehatan Kendari di Kendari;
5. Mahasiswa yang bersangkutan;
6. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: UT.04.01/1/457/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Nurmawati
NIM : P00312018134
Tempat Tgl. Lahir : Waha Tomia, 21 Juli 1996
Jurusan : D-IV Transfer Kebidanan
Alamat : Jl. Brigjen M. Yunus

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Kebidanan Tahun 2019

Kendari, 27 Agustus 2019

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari


Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PENGARUH PEMBERIAN LEMON INHALASI AROMATERAPHY TERHADAP MUAL MUNTAH (*EMESIS GRAVIDARUM*) PADA KEHAMILAN TRIMESTER I DI PUSKESMAS WANGI-WANGI

Prosedur Penatalaksanaan	No	Langkah Pemberian Aromaterapi Lemon Inhalasi
Evaluasi Pra Pemberian Aromateraphy	A	Pra Tindakan
		1. Menyambut Pasien, memberi salam dan memperkenalkan diri
		2. Menjelaskan maksud dan tujuan prosedur tindakan
		3. Menanyakan kesiapan kepada pasien
		4. Evaluasi Mual Muntah sebelum Pemberian Aromteraphy dengan Instrumen INVR
Pemberian Aromateraphy	C	Tindakan
		1. Mencuci tangan
		2. Menjaga privasi pasien
		3. Mengatur pasien pada posisi duduk
		4. Meneteskan 2-3 tetes aromaterapi ke tisu / sapu tangan / bola kapas
		5. Pasien menghirup aromaterapi pada tisu / sapu tangan / bola kapas/kasa selama 3-5 menit dan diulangi lagi jika ibu masih merasa mual muntah.
	C	Terminasi
		1. Mencuci tangan
		2. Memberi kesempatan pasien untuk bertanya
	3. Merapikan alat	
	4. Mencatat kegiatan pada lembar observasi	
Evaluasi Setelah Pemberian	D	Evaluasi keadaan Pasien setelah 12 jam pemberian aromateraphy dengan Instrumen INVR

Tabel Perbedaan skor tingkat Emesis Gravidarum Sebelum dan sesudah perlakuan

No	Pretest	Posttest	Beda
1	20	17	3
2	14	9	5
3	12	8	4
4	22	17	5
5	18	15	3
6	10	6	4
7	17	14	3
8	20	18	2
9	13	10	3
10	14	11	3
11	18	15	3
12	18	16	2
13	17	12	5
14	15	11	4
15	18	16	2
16	16	13	3
17	17	14	3
18	8	5	3
19	17	12	5
20	6	3	3
21	19	16	3
22	14	11	3
23	22	17	5
24	10	5	5
25	9	4	5
26	20	17	3
27	14	16	2
28	20	17	3
29	19	16	3
30	12	15	+3
31	18	14	4
32	13	10	2
33	19	16	3
34	17	14	3
35	10	7	3
36	23	16	7
37	11	8	3
38	19	17	2
39	17	14	3
40	20	17	3
41	22	18	2
Nilai Mean	16,05	12,85	3,2

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
skor_emesis_sesudah -	Negative Ranks	39 ^a	21.56	841.00
skor_emesis_sebelum	Positive Ranks	2 ^b	10.00	20.00
	Ties	0 ^c		
	Total	41		

a. skor_emesis_sesudah < skor_emesis_sebelum

b. skor_emesis_sesudah > skor_emesis_sebelum

c. skor_emesis_sesudah = skor_emesis_sebelum

Test Statistics^b

	skor_emesis_sesudah - skor_emesis_sebelum
Z	-5.442 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skor_emesis_sebelum	.175	41	.003	.954	41	.100
skor_emesis_sesudah	.191	41	.001	.890	41	.001

a. Lilliefors Significance Correction

DOKUMENTASI PENELITIAN





Instrumen Untuk Mengukur Intensitas Mual Muntah Yang Dialami Ibu Hamil Trimester 1

Petunjuk:

Beri satu tanda pada kotak di setiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami ibu hamil

Nama : _____ Tanggal: _____ 2019 _____ Pukul: _____

No	Pernyataan	Petunjuk Penilaian	
		Nilai	
1	Dalam 12 jam terakhir saya mengalami mual muntah sebanyak..... Kali	0	Muntah tidak terjadi
		1	Muntah terjadi 1-3 kali
		2	Muntah terjadi 4-6 kali
		3	Muntah terjadi 7-9 kali
		4	Muntah terjadi 10 kali/lebih
2	Akibat muntah tanpa mengeluarkan apa-apa dalam 8 jam terakhir, ibu mengalami penderitaan yang.....	0	Tidak mengalami, ditandai dengan jika ibu tidak terjadi perubahan kondisi pada diri ibu dimana ibu tampak sehat
		1	Ringan, ditandai dengan terjadi perubahan pada ibu (ibu menjadi sedikit lemah)
		2	Sedang, ditandai dengan terjadi perubahan pada

			ibu ibu tampak sangat lemah
		3	Berat, ditandai dengan jika ibu tampak lebih lemah, Nampak lesuh
		4	Parah, ditandai dengan jika terjadi perubahan besar pada kondisi ibu. Dimana ibu tidak dapat melakukan aktivitasnya lagi.
3	Akibat muntah dalam 12 jam terakhir ibu mengalami penderitaan yang.....	0	Tidak mengalami, ditandai dengan jika ibu tidak terjadi perubahan kondisi pada diri ibu dimana ibu tampak sehat
		1	Ringan, ditandai dengan terjadi perubahan pada ibu (ibu menjadi sedikit lemah)
		2	Sedang, ditandai dengan terjadi perubahan pada ibu ibu tampak sangat lemah
		3	Berat, ditandai dengan jika ibu tampak lebih lemah, Nampak lesuh
		4	Parah, ditandai dengan jika terjadi perubahan besar pada kondisi ibu. Dimana ibu tidak dapat melakukan aktivitasnya lagi
4	Dalam 12 jam terakhir ibu mengalami mual	0	Tidak mengalami, ditandai dengan ibu tidak merasakan mual
		1	Apabila ibu mengalami mual <1jam
		2	Apabila ibu merasakan mual 2-3 jam

		3	Apabila ibu merasakan mual 4-6 jam
		4	Apabila ibu mengalami mual lebih dari 6 jam
5	Akibat mual-mual dalam 12 jam terakhir ibu mengalami penderitaan yang...	0	Tidak mengalami, ditandai dengan jika ibu tidak terjadi perubahan kondisi pada diri ibu dimana ibu tampak sehat
		1	Ringan, ditandai dengan terjadi perubahan pada ibu (ibu menjadi sedikit lemah)
		2	Sedang, ditandai dengan terjadi perubahan pada ibu ibu tampak sangat lemah
		3	Berat, ditandai dengan jika ibu tampak lebih lemah, Nampak lesuh
		4	Parah, ditandai dengan jika terjadi perubahan besar pada kondisi ibu. Dimana ibu tidak dapat melakukan aktivitasnya lagi
6	Dalam 12 jam terakhir, setiap kali saya muntah saya menghasilkan..	0	Sangat banyak (3 cangkir atau lebih)
		1	Banyak (2-3 cangkir)
		2	Sedang (hingga ½ - 2 cangkir)
		3	Sedikit (hingga ½ cangkir)
		4	Saya tidak muntah
7	Pada 12 jam terakhir, saya merasa mual atau tidak	0	7 atau lebih

	nyaman pada bagian perut..... kali	1	5 - 6
		2	3 - 4
		3	1 - 2
		4	
8	Pada 12 jam terakhir, saya mempunyai periode muntah (muntah kosong) atau helaan napas kering tanpa mengeluarkan apapun..... kali	0	tidak
		1	1-2
		2	3 - 4
		3	5 - 6
		4	7 atau lebih

