

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Pengantar Izin Penelitian

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH**  
Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121  
Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: [bridaprovsultra@gmail.com](mailto:bridaprovsultra@gmail.com)

Kendari, 19 Juni 2024

Nomor : 070/ 2369 / VI /2024  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RSU Dewi Sartika Kota Kendari  
di –  
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/2180/2024 tanggal, 10 Juni 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : MEY SUSANTI  
NIM : P00320021025  
Prog. Studi : D-III Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : RSU Dewi Sartika Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul, "Gambaran Penerapan Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Primipara Di RS Dewi Sartika Kendari".  
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 19 Juni 2024 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan penelitian dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara hanya menerbitkan izin penelitian sekali untuk setiap penelitian
3. Menyerahkan 1 (satu) rangkap copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Surat izin akan dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku apabila di salah gunakan.

Demikian surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

**KEPALA BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH**  
  
**Dra Hj. ISMA, M.Si**  
Pembina Utama Madya, Gol. IV/d  
Nip. 19660306 198603 2 016

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Tempat;
6. Yang Bersangkutan.-;

Lampiran 2 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

 **RUMAH SAKIT UMUM  
DEWI SARTIKA**  
Jl. Kapten Piere Tardieu No. 119 Kota Kendari  
Telp/Fax (0401) 3194403, E-mail: rsdewisartika@rsdewisartika.com

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**  
NO. 024 / TU / RSU-DS / VI / 2024

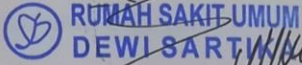
Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **Edi Kurniawan Y, S. Kep**  
Jabatan : **Kepala Tata Usaha RSU Dewi Sartika**  
Dengan ini menyetujui :  
Nama : **MEI SUSANTI**  
NIM : **P00320021025**  
Program Studi : **D-III KEPERAWATAN**  
Pekerjaan : **-**

Telah Melakukan Penelitian pada Tanggal 22 Juni 2024 s/d 24 Juni 2024

Dengan Judul : “ **Gambaran Penerapan Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Primipara Di Rs Dewi Sartika Kendari** “

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 24 Juni 2024  
Direktur RSU Dewi sartika  
Kepala Tata Usaha  
  
**Edi Kurniawan Y, S. Kep**

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran : 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

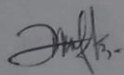
Inisial : NY-A  
Alamat : Ds. Lalowua, kec. Besutu, Konut

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan tentang manfaat dan kerugian selama menjadi subjek penelitian dan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara suka rela sebagai subjek penelitian. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

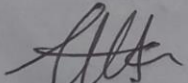
Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Kendari, 20 Juni 2024

Responden

  
(.....)

Peneliti

  
(Mey Susanti)



Lampiran 5 Pengkajian Ibu Nifas

**PENGAJIAN IBU NIFAS**

Nama Mahasiswa : Mey Susanti No Rekam Medik :  
409642  
Nim : P00320021025 Ruangan/RS  
:Hawila eden  
Tanggal : 22 Juni 2024 Diagnosa Medis :  
post sc

**A. BIODATA**

**1. Identitas Istri/Ibu**

- a. Nama: Ny. A
- b. Umur : 25 Tahun
- c. Suku/ Bangsa : Tolaki
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan Terakhir:D-III
- f. Pekerjaan : IRT
- g. Penghasilan / Bulan: -
- h. Status Perkawinan: Menikah
- i. Perkawinan Ke : Pertama
- j. Lamanya : satu tahun
- k. Alamat : kel. Pondidaha

**2. Identitas Suami**

- a. Nama : Tn. S
- b. Umur : 28 Tahun
- c. Suku/bangsa: Tolaki
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : Wiraswasta
- g. Penghasilan: -
- h. Status Perkawinan: Menikah
- i. Perkawinan ke:pertama
- j. Lamanya : satu tahun
- k. Alamat : kel. pondidaha

**B. DATA BIOLOGIS / FISIOLOGIS**

**1. Keluhan Utama** : keluar air-air

**2. Riwayat Persalinan Sekarang** :

- a. Tanggal Persalinan : 21 juni 2024
- b. Jenis Persalinan : sectio caesarea
- c. Lamanya Persalinan : 30-40 menit
  - 1) Kala I : ..... (dari pukul .....s/d .....)
  - 2) Kala II : ..... (dari pukul .....s/d .....)
  - 3) Kala III: ..... (dari pukul ..... s/d .....)
  - 4) Kala IV : ..... (dari pukul .....s/d .....)
- d. Jumlah Perdarahan Selama Persalinan : ..... CC
- e. Pengobatan yang telah diberikan : ketolorac, asamtranexamat, cefadroxil, asamfenamat, tablet tambah darah
- f. Penyulit persalinan : CPD
- g. Jenis Kelamin Bayi : laki-laki 1) Berat badan : 3 kilo 2) Panjang badan : 50 cm
- h. APGAR SCORE : Setelah 1 menit bayi lahir : 7  
: Setelah 5 menit bayi lahir : 9

- 3. Riwayat Kehamilan Terakhir :**
- G : 1 P : 1 A : 0
  - Haid terakhir : 19 september 2023
  - Berapa Kali PNC : 3 kali
  - Imunisasi TT : 2 kali

**4. Riwayat Kehamilan dan persalinan serta Nifas :**

Umur Kehamilan	Persalinan					Nifas		Hal ihwal
	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	L/P	Meneteki	Lamanya	
25	2024	Rumah sakit	Dokter	SC	L			

**5. Pola Reproduksi**

- Menarche Umur : 15 tahun
- Siklus Haid : Teratur / Tidak
- Lamanya haid : 5 hari
- Jumlah Darah :
- Dysmenorrhea :

**6. Riwayat Kesehatan**

- Riwayat Penyakit yang pernah dialami/terutama yang berpengaruh terhadap kehamilan
- Riwayat operasi yang pernah dialami : .....  
 1) Indikasi : ..... 2) Tanggal / Jam : .....  
 ..... 3) Keadaan Luka : .....
- Riwayat Keluarga :  
 1) Genogram : .....  
 2) Penyakit : TBC, Hepatitis, Kejiwaan, DM, Malaria, atau Penyakit Lainnya : .....  
 3) Kehamilan Kembar : tidak ada

**7. Pola Kesehatan Sehari-Hari**

- Nutrisi  
 1) Jenis Makanan : Tinggi serat  
 2) Frekuensi Makan / Hari : 3x1  
 3) Nafsu Makan : Baik 4) Makanan Pantang : Tidak ada  
 5) Banyaknya Minum / Hari : 230 ml
- Eliminasi  
 1) Buang Air Besar (BAB)  
 Frekuensi / Hari : 1 kali sehari Warna : kuning

- Konsistensi : lembek
- 2) Buang Air Kecil (BAK)  
 Frekuensi / Hari : 2 kali sehari Warna : kuning  
 pucat Jumlah : 35 cc
- c. Istirahat dan Tidur  
 1) Tidur Malam : Jam 10 s/d 5 2) Tidur Siang : jam 13.00 s/d 14.00
- d. Kebersihan Diri  
 1) Penampilan : Terawat  
 2) Mandi / Hari : 2 kali (dengan memakai sabun/~~tidak~~)  
 3) Sikat Gigi / Hari : 2 kali (dengan memakai pasta/~~tidak~~)  
 4) Cuci Rambut / Minggu: 3 kali (dengan memakai shampo/~~tidak~~)  
 5) Ganti Pakaian Dalam dan Luar Sehari : 2kali
- e. Rekreasi / Olah Raga atau Hobby : membaca
- f. Ketergantungan  
 1) Obat : - Rokok : tidak 2) Alkohol / Minuman Keras : tidak
- g. Hubungan Seksual / Keluhan : .....
- h. Riwayat Keluarga Berencana  
 1) Mengerti tentang KB : Iya 2) Setuju tentang KB : Iya setuju  
 3) Pernah menjadi Akseptornya :  
 4) Drop out KB, alasannya : .....

## 8. Pemeriksaan Fisik

- a. Tanda Vital  
 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 96x/mnt  
 2) Pernapasan : 20x/mnt Suhu: 36,2°C
- b. Berat Badan : 68 kg Tinggi Badan : 160 cm
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Kesadaran Umum : Composmentis
- e. Inspeksi  
 1) Kepala  
 - Rambut : sebaran rata dan tidak mudah tercabut
- 2) Muka  
 - Pucat : tidak Kloasma Gravidarum: tidak - Sianosis :  
 tidak Udema: tidak
- 3) Mata  
 - Kelopak mata : tidak mengalami udem Sklera mata :  
 normal - Konjungtiva : tidak pucat
- 4) Mulut dan gigi  
 a) Berbau : Tidak Jumlah Gigi : 24  
 b) Caries : Tidak ada Stomatitis: tidak
- 5) Leher  
 - Pembesaran Kelenjar : tidak terjadi pembesaran kelenjar
- 6) Payudara  
 a) Konsistensi : Bentuk Puting : menonjol



- b) ASI / Colostrum : belum ada Kebersihan: bersih
  - c) Kelainan : .....
  - d) Produksi ASI kurang dengan stimulasi puting.....
  - e) Kondisi payudara dalam keadaan kosong pasca menyusui..(ya)....(tidak)
  - f) Terdapat luka/lecet pada puting
  - g) Pembengkakan Payudara
- 7) Uterus
- a) Kontraksi / Konsistensi : kontraksi
  - b) Posisi : lateral/medial : medial
  - c) Tinggi Fundus Uteri : 12 cm
  - d)
- 8) Vulva
- a) Apakah Ada Oedema : tidak ada
  - b) Bagaimana Luka Perineum : Ruptur.....( Grade.....)
  - c) Episiotomi :
  - d) Bila Dilakukan Fisiotomi, Jenis Episiotomi : .....
  - e) Apakah Ada Tanda-Tanda Infeksi : .....
    - Redness
    - Edema
    - Ekimosis
    - Discharge
    - Aproximation  - f) Apakah Ada Varices : .....
  - g) Kebersihan Lochia : lochia
- Rubra
- Warna / :merahkehitaman
  - Jenis
  - Banyaknya : 300 cc
  - Baunya : khas
  - Konsistensi : menggumpal
- 9) Anus
- Haemorhoid : ada/tidak
- 10) Ekstremitas atas / bawah
- Oedema : tidak ada Varices: tidak ada - adakah nyeri, panas, merah : tidak ada

## **B. DATA PSIKOLOGIS**

1. Pola interaksi : Baik
2. Apakah senang menerima bayinya : sangat menerima
3. Bagaimana perasaan selama dirawat : senang
4. Perasaan tentang pelayanan yang diberikan : sangat memuaskan
5. Bantuan yang diharapkan : cara merawat bayi
6. Kepercayaan diri selama proses menyusui :

## **C. DATA SOSIAL**

1. **Bagaimana hubungan dengan :**
  - a. Keluarga : baik
  - b. Tetangga / Lingkungan : baik
  - c. Sesama pasien di rumah sakit : baik
  - d. Perawat / Bidan / Dokter : baik
  - e. Siapa yang paling berarti / penting : keluarga
2. **Self Care :**
  - a. Perawatan buah dada : Dilakukan perawatan
  - b. Perawatan perineum : Dilakukan perawatan
  - c. Perawatan bayinya : Dilakukan perawatan
  - d. Teknik menyusui : Ibu tau cara menyusui
  - e. Latihan senam nifas : Belum dilakukan

**D. DATA SPIRITUAL**

1. Keyakinan kepada Tuhan Yang Maha Esa : yakin dan percaya akan tuhan
2. Ketaatan dalam menjalankan ibadah : taat dalam menjalankan ibadah
3. Bagaimana kepercayaan pasien menurut agama yang dianut terhadap keluarga berencana :  
 Bila setuju, alasannya : setuju,  
 Bila tidak setuju, alasannya : .....
4. Kegiatan keagamaan yang diikuti : .....

Kendari, \_\_\_\_\_ 2024

Mengetahui,

**Yang Mengkaji**

**Mey Susanti**

Lampiran 6 Lembar Observasi Penerapan Aromaterapi Lemon

Hari\Tang gal	Indikator	Jam	Sebelum terapi	Jam	Sesudah terapi
Hari pertama sabtu, 22 juni 2024	Skala nyeri	10.30	- klien	11.30	- klien
	Meringis		mengatakan skala		mengatakan
	Frekuensi nadi		nyeri yang dirasakan 5 - meringis klien di skala 5 - frekuensi nadi 96x\ menit		setelah dilakukan terapi aroma lemon skala nyeri menurun menjadi 4 - meringis klien di skala 4 - frekuensi nadi 96x\ menit
	Skala nyeri	18.00	- klien	19.00	- klien
	Meringis		mengatakan skala		mengatakan
	Frekuensi nadi		nyeri yang dirasakan 5 - meringis klien diskala 5 - frekuensi nadi 96x\ menit		setelah dilakukan terapi aroma lemon skala nyeri menurun menjadi 4 - meringis klien di

					skala 4 - frekuensi nadi 96x\ menit
Hari kedua minngu 23 juni 2024	Skala nyeri	06.00	- klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 4 - meringis klien di skala 4 - frekuensi nadi 94x\ menit	07.00	- klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 - meringis klien di skala 3 - frekuensi nadi 94x\ menit
	Meringis Frekuensi nadi				
	Skala nyeri	18.00	- klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 4 - meringis klien di skala 4 - frekuensi nadi 90x\ menit	19.00	- klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 - meringis klien di skala 3 - frekuensi nadi 90x\ menit
	Meringis Frekuensi nadi				
Hari ketiga senin 24	Skala nyeri	06.00	- klien mengatakan skala nyeri yang	07.00	- klien mengatakan skala nyeri yang
	Meringis Frekuensi nadi				

juni 2024			dirasakan 3 - meringis klien di skala 2 - frekuensi nadi 88x\ menit		dirasakan 2 - meringis klien di skala 1 - frekuensi nadi 88x\ menit
	Skala nyeri Meringis Frekuensi nadi	18.00	- klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 - meringis klien di skala 2 - frekuensi nadi 86x\ menit	19.00	- klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 2 - meringis klien di skala 1 - frekuensi nadi 86x\ menit

Lampiran 7 Surat Keterangan Bebas Pustaka



Poltekkes Kemenkes

Jalan A.H. Nasution No. 14 Anduonohu  
Kendari, Sulawesi Tenggara 91211  
(0401) 3190492  
<https://poltekkeskendari.ac.id>

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**  
**NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 347 /2024**

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

Nama : Mey Susanti  
NIM : P00320021025  
Tempat Tgl. Lahir : Punggaluku, 13 Mei 2003  
Jurusan : D-III Keperawatan  
Alamat : Lrg. Ambon, Anduonohu

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 02 September 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu  
Poltekkes Kemenkes Kendari

**Irmayanti Tahir, S.I.K**  
**NIP. 197509141999032001**

Lampiran 8 Dokumentasi Tindakan Penerapan Aromaterapi Lemon

Hari ke-I, Sabtu/22 Juni 2024



Hari ke-II, Minggu/23 Juni 2024



Hari ke-III, Senin/24 Juni 2024

