

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2016-2017**

No	Kegiatan	Sep 2016		Okt 2016				Nov 2016				Des 2016				Jan 2017				Feb 2017				Mar 2017				April 2017				Mei 2017				Jun 2017			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Informasi penyelenggaraan skripsi	■																																					
2	Pengajuan judul sampai dengan pengumpulan judul yang disetujui pembimbing		■	■																																			
3	Distribusi pengajuan judul ke pembimbing		■																																				
4	Proses bimbingan penyusunan proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																										
5	Pengumpulan proposal ke Panitia Pendaftaran ujian proposal											■	■																										
6	Ujian proposal												■	■	■	■																							
7	Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji																			■	■																		
8	Pengumpulan Proposal yang telah disetujui penguji																				■																		
9	Pengajuan Ethical Clearance																					■																	
10	Mengambil data penelitian																						■	■	■	■	■	■											
11	Konsultasi laporan hasil penelitian																										■	■	■										
12	Pendaftaran ujian skripsi																												■	■									
13	Pelaksanaan ujian skripsi																													■	■	■	■						
14	Revisi laporan hasil ujian skripsi																														■	■	■						
15	Penyerahan skripsi																																		■	■	■	■	

## SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Firdaus Delista Jihan Agnes  
NIM : 1602420016  
Alama : Kalipakem RT 10/RW 03, Kecamatan  
Donomulyo, Kabupaten Mlaang  
Status : Mahasiswa Prodi D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Malang  
Judul Skripsi : Pengaruh pemberian Aromaterapi Lemon (*Citrus Limon*)  
terhadap frekuensi emesis pada ibu hamil trimester I.

Dengan ini mengharap atas kesediaan saudara untuk ikut serta membantu dalam penelitian ini sebagai responden yang akan diberikan pertanyaan, dilakukan pemeriksaan dan observasi. Adapun identitas, dan hasil lembar observasi saudara akan kami jaga kerahasiaannya. Apabila saudara bersedia menjadi responden dan dikemudian hari saudara tidak berkenan dengan asuhan yang diberikan, diperbolehkan mengundurkan diri. Atas kesediaan dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kesediaan saudara kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Firdaus Delista Jihan A

1602420016

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : FIRDAUS DELISTA JIHAN A

NIM : 1602420016

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan  
Program Studi DIV Kebidanan Malang

Dengan judul” Pengaruh pemberian Aromaterapi Lemon (*Citrus Limon*) terhadap frekuensi emesis pada ibu hamil trimester I”.

Adapun tujuan dari penelitian ini telah dijelaskan oleh peneliti.

Dengan surat persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Malang, .....

Responden

(.....)

**INFORMED CONSENT/ LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI  
RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul “**Pengaruh pemberian Aromaterapi Lemon (*Citrus Limon*) terhadap frekuensi emesis pada ibu hamil trimester I**” (menyatakan setuju / tidak setuju\*) ikut serta dalam penelitian, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Peneliti,

Malang,...Maret 2017  
Responden

**(Firdaus Delista Jihan A)**  
1602420016

(\_\_\_\_\_)

Keterangan:

\*) coret yang tidak perlu

## PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan gelar : Didien Ika Setyarini S.SiT M.Keb
2. NIP : NIP. 197212102002122001
3. Pangkat dan Golongan : Penata Muda Tk I/ IIIc
4. Jabatan : Lektor
5. Asal Institusi : Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S-2
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Perum Asrikaton Indah Jl.Kebun Nanas Blok G2  
No.5. Pakis, Malang.
  - b. Telepon/HP : 08164296003
  - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen no. 77 c Malang
  - d. Telepon Kantor : (0341) 566075

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing (utama/pendamping\*) bagi mahasiswa:

Nama : Firdaus Delista Jihan A

NIM : 1602420016

Judul : “Pengaruh pemberian Aromaterap Lemon (*Citrus Limon*) terhadap frekuensi emesis pada ibu hamil trimester I”

\*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, .....

Didien Ika Setyarini S.SiT M.Keb

NIP. 197212102002122001

## PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

8. Nama dan gelar : Budi Suharno,S.Kp.,M.Kes  
9. NIP : 1959030401984011001  
10. Pangkat dan Golongan : Penata Muda Tk I/ IIIb  
11. Jabatan : Asisten Ahli  
12. Asal Institusi : Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang  
13. Pendidikan Terakhir : S-2  
14. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi  
e. Rumah : Jl. Simpang Ijen 40 Malang  
f. Telepon/HP : 081235806590  
g. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen no. 77 c Malang  
h. Telepon Kantor : (0341) 566075

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing (utama/pendamping\*) bagi mahasiswa:

Nama : Firdaus Delista Jihan A  
NIM : 1602420016  
Judul : “Pengaruh pemberian Aromaterap Lemon (*Citrus Limon*) terhadap frekuensi emesis pada ibu hamil trimester I”

\*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, .....

Budi Suharno, S.Kp.,M.Kes  
NIP. 195903041984011001

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)  
UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Kami adalah Firdaus Delista Jihan Agnes, mahasiswa DIV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh pemberian Aromaterapi Lemon (*Citrus Limon*) terhadap frekuensi emesis pada ibu hamil trimester I”. Tujuan dari penelitian ini adalah: untuk mengetahui Pengaruh pemberian Aromaterapi Lemon (*Citrus Limon*) terhadap frekuensi emesis pada ibu hamil trimester I yang bermanfaat sebagai bahan masukan bagi masyarakat, khususnya permasalahan kehamilan pada wanita dan juga untuk mengurangi komplikasi yang terjadi akibat terjadinya permasalahan tersebut..
2. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara atau memberikan lembar pertanyaan dan pemberian aromaterapi cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan berupa tersitanya waktu saudara.
3. Keuntungan yang peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini secara langsung tidak ada, tetapi manfaatnya akan doiperoleh ketika sudah beberapa hari menggunakan aromaterapi.
4. Seandainya tidak menyetujui cara ini anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali, untuk itu tidak dikenakan sangsi apapun.
5. Nama dan jati diri akan tetap dirahasiakan.

Peneliti

(Firdaus Delista Jihan A)

## LEMBAR KONSULTASI

**Nama Mahasiswa`** : Firdaus Delista Jihan Agnes  
**Pembimbing Utama** : Didien Ika S, S.SiT., M.Keb  
**Pembimbing Pendamping** : Budi Suharno, S.Kp., M.Kes  
**Judul Skripsi** : Pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap frekuensi emesis pada ibu hamil trimester I”

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
TM	Tgl	Saran	TTD	TM	Tgl	Saran	TTD
1.	26-1-16	Konsultasi judul dan revisi		1.	26-9-16	-Konsultasi judul -Buat BAB I	
2.	12-10-16	Gantu judul		2.	12-10-16	Konsultasi ganti judul	
3.	15-11-16	Acc judul		3.	16-11-16	Revisi BAB I Buat BAB II dan III	
4.	7-12-16	Perbaiki BAB I		4.	8-12-16	Revisi BAB I,II,III	
5.	15-12-16	Perbaiki BAB I		5.	9-1-17	-Revisi BAB III -Teknik pengetikan -Buat : 1. Kata Pengantar 2.Surat Permohonan menjadi responden 3.Informed consent 4.Daftar isi dll 5. Rancangan TDF dan MS	
6	18-1-17	-Perbaiki BAB I -Perbaiki BAB II Tambahkan hubungan aromaterapi dengan kejadian mual Perbaiki kerangka konsep					
7.	26-1-17	-Sempurnakan hub aromaterapi dengan kejadian emesis -Sempurnakan kerangka konsep		6.	23-1-17	Revisi BAB III Koding	



Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
TM	Tgl	Saran	TTD	TM	Tgl	Saran	TTD
8.	24-2-17	-Revisi BAB III -Revisi BAB III -Lembar pertanyaan		7.	25-1-17	Buat rancangan TDF Acc Ujian Proposal	
9.	1-3-17	Acc UP		8.	14-6-17	Revisi : -Teknik penulisan sampul -Bab II Penanganan emesis -Bab III Persiapan Penelitian dan Pelaksanaan (aksidental) -Tabulating tambahkan ketentuan prosentase Buat : -Kata Pengantar -Daftar Isi -Daftar Tabel -Daftar Singkatan	
10.	15-6-17	Revisi -BAB III Populasi, Sampel, -BAB IV Penyajian Data					
11.	21-6-17	Revisi -BAB III, Populasi, Sampel -BAB IV, Penyajian Data dan Pembahasan					
12.	14-7-17	-Pertajam pembahasan - Sempurnakan keterbatasan penelitian -Lengkapi lampiran, abstrak dan abstrac		9.	15-6-17	Revisi : Definisi Operasional Tabel Silang	
13.	17-7-17	Acc Ujian Sidang		10.	19-6-17	Acc Ujian	

		<b>SOP AROMATERAPI LEMON</b>	
		No Revisi .....	No dokumen .....
Sop penelitian		Tanggal Terbit 17 januari 2017	Disetujui oleh
Pengertian		Aromaterapi lemon merupakan sebuah metode penyembuhan nyeri dengan menggunakan minyak esensial kepada responden yang mengalami emesis gravidarum	
Tujuan		Sebagai acuan untuk pemberian Aromaterapi lemon pada responden yang mengalami mual muntah atau emesis gravidarum	
Prosedur		<p>1. Persiapan Alat dan Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alat tetes</li> <li>c. tissue</li> <li>d. <b>Larutan 1% Aromaterapi Lemon</b></li> </ol> <p>2. Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cuci tangan.</li> <li>b. Jelaskan pada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan.</li> <li>c. Posisikan responden agar rileks (duduk atau tidur).</li> <li>d. teteskan 2-3 tetes larutan 1% aromaterapi lemon yang telah disediakan pada media tissue.</li> <li>e. letakkan tissue yang telah di beri tetesan aromaterapi pada dada responden .</li> <li>g. Lakukan pemberian aromaterapi tersebut hingga 20menit dan setiap 10 menit mengganti dengan tissue yang baru.</li> <li>i. Kaji perubahan yang terjadi selama Aromaterapi dilakukan. Dan cuci tangan</li> </ol>	

## LEMBAR KUESIONER

### Pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap frekuensi emesis pada ibu hamil trimester I

Tanggal pengisian : .....

#### 1. DATA UMUM

##### A. Identitas Responden

1. Nama responden :
2. Umur Ibu :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :

#### 2. DATA KHUSUS

##### Petunjuk Pengisian :

Lingkarilah atau beri tanda (O) pada pilihan jawaban yang menggambarkan bagaimana kondisi anda tentang gejala mual-muntah yang dialami

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN				
		7 atau lebih	5-6	3-4	1-2	Saya tidak muntah
1	Pada 12 jam terakhir, saya muntah ..... kali					
2	Pada 12 jam terakhir, dari saat muntah (muntah kosong) helaan napas kering, saya merasa ..... menderita	Tidak	Sedikit	Sedang	Berat	Parah
3	Pada 12 jam terakhir dari saat muntah, saya merasa .....	Parah	Berat	Sedang	Sedikit	Tidak

	menderita					
4	Pada 12 jam terakhir, saya merasa mual atau tidak nyaman di bagian perut .....	Tidak sama sekali	1 jam atau lebih	2-3 jam	4-6 jam	Lebih dari 6 jam
5	Pada 12 jam terakhir, dari mual/sakit pada bagian perut, saya merasa .....	Tidak	Sedikit	Sedang	Berat	Parah
6	Pada 12 jam terakhir, setiap kali saya muntah saya menghasilkan .....	Sangat banyak (3 cangkir atau lebih)	Banyak (2-3 cangkir)	Sedang (hingga ½-2 cangkir)	Sedikit (hingga ½ cangkir)	Saya tidak muntah
7	Pada 12 jam terakhir, saya merasa mual atau tidak nyaman pada bagian perut ..... kali	7 atau lebih	5-6	3-4	1-2	Tidak
8	Pada 12 jam terakhir, saya mempunyai periode muntah (muntah-kosong) atau helaan napas kering tanpa mengeluarkan apapun ..... kali	Tidak	1-2	3-4	5-6	7 atau lebih

## MASTER SHEAT

No	Responden	Pekerjaan	Pendidikan	Gravida	Frekuensi Emesis		Kriteria	Keterangan
					Sebelum	Sesudah		
1	R1	3	3	1	Sedang	Ringan	2	Menurun
2	R2	3	2	1	Sedang	Sedang	1	Tetap
3	R2	2	2	2	Berat	Sedang	2	Menurun
4	R4	1	2	2	Sedang	Sedang	1	Tetap
5	R4	3	2	2	Berat	Sedang	2	Menurun
6	R6	3	2	2	Ringan	Ringan	1	Tetap
7	R7	2	2	1	Ringan	Ringan	1	Tetap
8	R8	2	3	1	Sedang	Ringan	2	Menurun
9	R9	2	3	1	Berat	Sedang	2	Menurun
10	R10	2	3	1	Sedang	Ringan	2	Menurun
11	R11	2	3	1	Sedang	Sedang	1	Tetap
12	R12	1	3	2	Berat	Sedang	2	Menurun
13	R13	2	3	1	Berat	Sedang	2	Menurun
14	R14	3	4	2	Sedang	Ringan	2	Menurun
15	R15	3	2	1	Ringan	Ringan	1	Tetap
16	R16	3	4	1	Sedang	Ringan	2	Menurun
17	R17	3	3	2	Sedang	Sedang	1	Tetap
18	R18	2	3	2	Berat	Sedang	2	Menurun
19	R19	2	3	1	Ringan	Ringan	1	Tetap
20	R20	1	3	1	Berat	Sedang	2	Menurun

## NPar Tests

[DataSet0] sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lemon jihan

## Wilcoxon Signed Ranks Test

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah - sebelum	Negative Ranks	16 <sup>a</sup>	8.50	136.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	3 <sup>c</sup>		
	Total	19		

a. sesudah < sebelum

b. sesudah > sebelum

c. sesudah = sebelum

### Test Statistics<sup>b</sup>

	sesudah - sebelum
Z	-3.549 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## Surat Izin Penelitian

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C. Malang 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax(0341) 556746  
- Kampus I : Jl. Srikoso No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberpohung Lawang, Telp (0341) 427847  
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043  
- Kampus IV : Jl. KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354) 773095  
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



31 Maret 2017

Nomor : PP.04.03/5.0/ 1209 /III/2017  
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

**Kepada, Yth:**

1. Ketua IBI Kabupaten Malang
  2. Pimpinan BPM Siti Rugaya
- Di,-

**Malang**

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

Nama : Firdaus Delista Jihan A  
NIM : 1602420016  
Program Studi : D-IV Kebidanan Malang  
Semester : VIII (Delapan) Program Alih Jenjang  
Judul : "Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon terhadap Frekuensi Emesis pada Ibu Hamil Trimester I"

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Direktur,  
Ketua Jurusan Kebidanan,



**HERAWATI MANSUR, SST,S.Psi,M.Pd.**  
NIP.: 196501101985032002

Tembusan Kepada Yth:

1. Kaprodi D-IV Kebidanan Malang
2. Firdaus Delista J

**Ethical Clearance**



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**


**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK  
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION  
Reg.No.: 569/KEPK-POLKESMA/2017**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kemenkes Malang telah menyelenggarakan Pertemuan pada tanggal 17 April 2017 untuk membahas protokol penelitian

*The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on April 17<sup>th</sup> 2017 to discuss the research protocol*

Judul <i>Entitled</i>	<b>PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON(CITRUS LIMON) TERHADAP FREKUENSI EMESIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER I</b>  <i>The Effect Of Lemon's Aromatherapy ( Citrus Limon) To The Frequency Of Emesis Gravidarum On First Trimester</i>
Peneliti <i>Researcher</i>	Firdaus Delista Jihan Agnes.

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut **telah memenuhi semua persyaratan etik**  
*And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements*

Malang, 20 April 2017  
  
**Dr. ANNASARI-MUSTAFA.,MSc.**  
Head of Committee