

LAMPIRAN

Lampiran 1 Tabulasi Data Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan

Data Frekuensi Karakteristik Kelompok Perlakuan

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Jenis Pembedahan	Hasil Pre-Test	Kategori PONV Pre Test	Hasil Post Test	Kategori PONV Post Test
1	33 tahun	Perempuan	Guru	Digestif	6	Mual muntah ringan	3	Mual muntah ringan
3	19 tahun	Perempuan	Pelajar	Ortopedi	12	Mual muntah sedang	8	Mual muntah ringan
5	48 tahun	Laki-laki	Wiraswasta	Ortopedi	12	Mual muntah sedang	9	Mual muntah sedang
7	56 tahun	Perempuan	IRT	Digestif	8	Mual muntah ringan	4	Mual muntah ringan
9	32 tahun	Laki-laki	Wiraswasta	Umum	5	Mual muntah ringan	2	Mual muntah ringan
11	62 tahun	Perempuan	IRT	Obgyn	9	Mual muntah sedang	7	Mual muntah ringan
13	46 tahun	Perempuan	IRT	Ortopedi	10	Mual muntah sedang	5	Mual muntah ringan
15	45 tahun	Perempuan	IRT	Umum	7	Mual muntah ringan	5	Mual muntah ringan
17	49 tahun	Perempuan	IRT	Urologi	15	Mual muntah sedang	8	Mual muntah ringan
19	43 tahun	Perempuan	IRT	Ortopedi	14	Mual muntah sedang	9	Mual muntah sedang
21	48 tahun	Laki-laki	Wiraswasta	Umum	15	Mual muntah sedang	11	Mual muntah sedang
23	43 tahun	Laki-laki	Wiraswasta	Saraf	14	Mual muntah sedang	7	Mual muntah ringan
25	48 tahun	Laki-laki	Wiraswasta	THT	14	Mual muntah sedang	8	Mual muntah ringan
27	27 tahun	Perempuan	Guru	Umum	15	Mual muntah sedang	10	Mual muntah sedang
29	54 tahun	Perempuan	IRT	Urologi	17	Mual muntah berat	9	Mual muntah sedang
31	49 tahun	Perempuan	Wiraswasta	Obgyn	10	Mual muntah sedang	10	Mual muntah sedang
33	44 tahun	Perempuan	Petani	Ortopedi	15	Mual muntah sedang	9	Mual muntah sedang
35	20 tahun	Perempuan	Pelajar	THT	12	Mual muntah sedang	8	Mual muntah ringan

Lampiran 2 Tabulasi Data Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Kontrol

Data Frekuensi Karakteristik Kelompok Kontrol

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Jenis Pembedahan	Hasil Pre-Test	Kategori PONV Pre Test	Hasil Post Test	Kategori PONV Post Test
2	44 tahun	Laki-laki	Petani	Ortopedi	6	Mual muntah ringan	5	Mual muntah ringan
4	20 tahun	Laki-laki	Wiraswasta	Ortopedi	3	Mual muntah ringan	4	Mual muntah ringan
6	51 tahun	Perempuan	IRT	Ortopedi	8	Mual muntah ringan	8	Mual muntah ringan
8	41 tahun	Perempuan	IRT	Umum	12	Mual muntah sedang	10	Mual muntah sedang
10	47 tahun	Perempuan	IRT	Saraf	17	Mual muntah berat	16	Mual muntah sedang
12	24 tahun	Laki-laki	Wiraswasta	Ortopedi	11	Mual muntah sedang	12	Mual muntah sedang
14	29 tahun	Perempuan	IRT	Obgyn	13	Mual muntah sedang	13	Mual muntah sedang
16	35 tahun	Perempuan	IRT	Umum	8	Mual muntah ringan	8	Mual muntah ringan
18	19 tahun	Perempuan	Pelajar	Ortopedi	12	Mual muntah sedang	11	Mual muntah sedang
20	43 tahun	Laki-laki	Wiraswasta	Saraf	9	Mual muntah sedang	8	Mual muntah ringan
22	55 tahun	Laki-laki	Buruh	THT	7	Mual muntah ringan	8	Mual muntah ringan
24	49 tahun	Laki-laki	Wiraswasta	Ortopedi	6	Mual muntah ringan	5	Mual muntah ringan
26	54 tahun	Laki-laki	Wiraswasta	Umum	10	Mual muntah sedang	9	Mual muntah sedang
28	54 tahun	Laki-laki	Wiraswasta	Urologi	12	Mual muntah sedang	12	Mual muntah sedang
30	53 tahun	Laki-laki	Wiraswasta	Umum	18	Mual muntah berat	17	Mual muntah berat
32	59 tahun	Perempuan	IRT	Umum	13	Mual muntah sedang	13	Mual muntah sedang
34	55 tahun	Perempuan	IRT	Saraf	16	Mual muntah sedang	15	Mual muntah sedang
36	64 tahun	Laki-laki	Petani	Umum	12	Mual muntah sedang	13	Mual muntah sedang

Lampiran 3 Tabulasi Data Khusus Hasil Kuisisioner RINVR

Hasil Pretest Kelompok Intervensi

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total
1	0	1	0	3	1	0	1	0	6
2	1	2	1	2	2	1	2	1	12
3	1	2	2	2	2	1	1	1	12
4	1	1	1	2	1	1	1	0	8
5	0	0	0	2	2	0	1	0	5
6	1	1	1	2	2	1	1	0	9
7	0	1	1	2	2	2	2	0	10
8	0	0	0	1	2	0	2	2	7
9	1	2	2	3	2	2	2	1	15
10	1	2	2	3	2	2	1	1	14
11	1	2	2	2	3	2	1	2	15
12	1	2	2	3	2	1	2	1	14
13	1	2	2	3	1	2	2	1	14
14	1	2	2	3	2	1	2	2	15
15	1	2	3	2	3	2	2	2	17
16	1	2	2	1	2	1	0	1	10
17	1	3	2	2	3	1	2	1	15
18	1	2	3	2	1	1	0	2	12
Total	14	29	28	40	35	21	25	18	

Hasil Pretest Kelompok Kontrol

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total
1	0	0	0	2	2	0	1	1	6
2	0	0	0	1	1	0	1	0	3
3	1	1	1	2	1	1	1	0	8
4	1	2	2	2	2	1	2	0	12
5	2	2	2	2	3	2	3	1	17
6	1	1	1	2	2	1	2	1	11
7	2	2	1	2	2	1	2	1	13
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	1	1	1	2	2	1	2	2	12
10	1	1	1	1	1	1	2	1	9
11	0	0	0	2	2	0	1	2	7
12	0	0	0	2	1	0	2	1	6
13	1	1	1	2	1	1	1	2	10
14	1	2	2	2	2	1	1	1	12
15	2	2	2	2	3	2	3	2	18
16	1	1	2	2	2	1	2	2	13
17	2	2	2	2	2	2	2	2	16
18	2	2	1	1	1	2	1	2	12
Total	19	21	20	32	31	18	30	22	

Hasil Postest Kelompok Intervensi

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total
1	0	1	0	1	1	0	0	0	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	1	1	2	1	1	1	1	1	9
4	1	1	1	1	0	0	0	0	4
5	0	0	0	1	0	0	1	0	2
6	1	1	1	1	1	1	1	0	7
7	0	1	1	0	1	0	2	0	5
8	0	0	0	1	2	0	1	1	5
9	1	1	2	1	0	1	1	1	8
10	1	2	1	1	1	1	1	1	9
11	1	2	2	2	1	1	1	1	11
12	0	1	2	1	1	0	1	1	7
13	1	2	1	1	1	1	1	0	8
14	0	2	2	1	1	1	2	1	10
15	1	1	1	1	2	1	1	1	9
16	0	2	2	1	1	1	2	1	10
17	1	1	1	2	1	1	2	0	9
18	0	2	1	1	2	1	1	0	8
Total	10	22	21	19	18	12	20	10	

Hasil Postest Kelompok Kontrol

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total
1	0	0	0	2	2	0	0	1	5
2	0	0	0	1	1	0	1	1	4
3	1	1	1	2	1	1	1	0	8
4	1	2	2	2	1	1	1	0	10
5	2	2	1	2	3	2	3	1	16
6	1	1	1	2	2	2	2	1	12
7	2	2	1	2	2	1	2	1	13
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	1	1	1	2	1	1	2	2	11
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8
11	0	0	0	2	2	1	1	2	8
12	0	0	0	1	1	0	2	1	5
13	1	1	1	2	1	1	1	1	9
14	1	2	2	2	2	1	1	1	12
15	2	2	2	2	3	2	2	2	17
16	1	1	2	2	2	1	2	2	13
17	2	2	2	1	2	2	2	2	15
18	2	2	1	1	1	2	2	2	13
Total	19	21	19	30	29	20	27	22	

Lampiran 4 Formulir Kesiediaan Pembimbing Utama

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep
2. NIP : 197012301997031002
3. Pangkat/Golongan : Penata Tingkat I/III D
4. Jabatan : Lektor
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Keperawatan
7. Kontak Person
 - a) Alamat Rumah : Jl. Dahlia RT 1/RW VI, Sukorejo, Pasuruan
 - b) Telp/HP : 085234520745
 - c) Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C Kota Malang, Jawa Timur
 - d) Telp. Kantor : 0341-566075

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing
(Utama/Pendamping*) bagi mahasiswa :

Nama : Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum
NIM : P17211203071

Dengan Judul : Pengaruh Kombinasi Aromaterapi *Peppermint* dan
Mobilisasi Dini terhadap *Nausea Vomiting Post General*
Anestesi di RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa
Timur.

*) coret yang tidak dipilih

Malang, 31 Januari 2024
Pembimbing Utama



Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.197012301997031002

Lampiran 5 Formulir Kesiediaan Pembimbing Pendamping

FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

8. Nama : Nurul Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kep
 9. NIP : 197012301997031002
 10. Pangkat/Golongan : Penata Tingkat I/III D
 11. Jabatan : Lektor
 12. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
 13. Pendidikan Terakhir : Magister Keperawatan
 14. Kontak Person
 a) Alamat Rumah : Gg. Krajan Selatan RT 1/ RW 5 No. 286 A
 Sumberporong, Lawang, Malang
 b) Telp/HP : 082231997448
 c) Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C Kota Malang, Jawa Timur
 d) Telp. Kantor : 0341-566075

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing
 (~~Utama~~/Pendamping*) bagi mahasiswa :

Nama : Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum
 NIM : P17211203071

Dengan Judul : Pengaruh Kombinasi Aromaterapi *Peppermint* dan
 Mobilisasi Dini terhadap *Nausea Vomiting Post General*
 Anestesi di RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa
 Timur.

*) coret yang tidak dipilih

Malang, 31 Januari 2024

Pembimbing Pendamping



Nurul Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP.197012301997031002

Lampiran 6 Formulir Pengajuan Judul Pembimbing Utama

FORMULIR
PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum

NIM : P17211203071

Judul skripsi yang diusulkan berdasarkan prioritas :

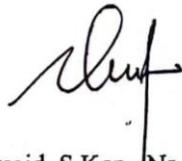
No.	Bidang/Departemen	Judul
1.	Perioperatif	Pengaruh Kombinasi Aromaterapi <i>Peppermint</i> dan Mobilisasi Dini terhadap <i>Nausea Vomiting Post General Anestesi</i> di RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur

Hari/Tanggal pengumpulan : 31 Januari 2024

Pukul : 09.00 WIB

Malang, 31 Januari 2024

Pembimbing Pendamping



Marsaid, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 197012301997031002

Mahasiswa



Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum
NIM. P17211203071

Lampiran 7 Formulir Pengajuan Judul Pembimbing Pendamping

FORMULIR
PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum

NIM : P17211203071

Judul skripsi yang diusulkan berdasarkan prioritas :

No.	Bidang/Departemen	Judul
1.	Perioperatif	Pengaruh Kombinasi Aromaterapi <i>Peppermint</i> dan Mobilisasi Dini terhadap <i>Nausea Vomiting</i> Post General Anestesi di RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur

Hari/Tanggal pengumpulan : 31 Januari 2024

Pukul : 09.00 WIB

Malang, 31 Januari 2024

Pembimbing Pendamping



Nurul Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197306151997032001

Mahasiswa



Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum
NIM. P17211203071

Lampiran 8 Tabel *Research Gap*

Keterangan	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Populasi	Tempat Penelitian	Desain Penelitian	Pengumpulan Data
Penelitian Sekarang	Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum	2024	Pengaruh Kombinasi Aromaterapi <i>Peppermint</i> dan Mobilisasi Dini Terhadap <i>Nausea Vomiting</i> Post General Anestesi di RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur	Pasien yang mengalami <i>Post Operative Nausea and Vomiting</i> (PONV) general anestesi	RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur	<i>Quasi Experimental</i> dengan pendekatan <i>pre test and post test control group design</i>	Lembar kuesioner <i>Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching</i> (RINVR) dan lembar observasi
Penelitian Terdahulu	Lilik Purwaningsih & Elvie Tresya	2023	Pengaruh Aroma Terapi <i>Peppermint</i> Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Post General Anestesi dengan Operasi Apendiktomi Perforasi	Pasien post anestesi dengan operasi Apendiktomi dengan Perforasi yang mengalami mual muntah	Rumah Sakit Citama Bogor	Kuantitatif dengan menggunakan metode pre-experimental design tipe <i>one group pre-test-post-test</i>	Lembar checklist penilaian PONV
Penelitian Terdahulu	Riski Nur Khasanah, Hendri Tamara Yuda, & Fajar	2021	Pengaruh Inhalasi <i>Peppermint</i> Sebagai Terapi Non Farmakologi Terhadap Penurunan PONV	Pasien yang mengalami mual muntah post operasi dengan anestesi spinal	Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong	Quasi eksperimen dengan pendekatan <i>one</i>	Lembar kuesioner NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)

Keterangan	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Populasi	Tempat Penelitian	Desain Penelitian	Pengumpulan Data
	Agung Nugroho		Post Anestesi Spinal di RS PKU Muhammadiyah Gombong			<i>group pre-post test design</i>	
Penelitian Terdahulu	Tori Rihiantoro, Candra Oktavia, & Giri Udani	2018	Pengaruh Pemberian Aromaterapi <i>Peppermint</i> Inhalasi Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum	Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum yang mengalami mual muntah		<i>Quasi eksperiment design dengan rancangan penelitian non randomized control grup pretest postests design</i>	Lembar kuesioner <i>Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching</i> (RINVR) dan lembar observasi
Penelitian Terdahulu	Taufan Arif, Herin Fidela Roosyidah, Goretti Maria Shindarti, & Eddi Sudjarwo	2022	Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap <i>Post Operative Nausea and Vomiting</i> Pasca Operasi Menggunakan General Anestesi	Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum yang mengalami mual muntah	Rumah Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo	<i>Quasy eksperimen dengan metode penelitian pre test –post test with control group design</i>	Instrumen RINVR (<i>Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching</i>)
Penelitian Terdahulu	Bestina Nindy Virgiani	2019	Gambaran Terapi Distraksi, Relaksasi dan Mobilisasi dalam Mengatasi <i>Post Operative Nausea and</i>	Pasien yang menjalani anestesi baik anestesi spinal dan anestesi umum di	Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu	Kuantitatif dengan pendekatan deskriptif	Kuesioner

Keterangan	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Populasi	Tempat Penelitian	Desain Penelitian	Pengumpulan Data
			<i>Vomiting</i> (PONV) pada Pasien Post Operasi di RSUD Indramayu	RSUD Kabupaten Indramayu			

Lampiran 9 Surat Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XXI.15/74/2024 16 Januari 2024
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa
 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
 Direktur RSUD dr. Soedono Madiun
 Jl. Dr. Sutomo No. 59, Kartoharjo, Kec. Kartoharjo
 di –

Madiun

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk bahan penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja RSUD dr. Soedono Madiun.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum
 NIM/Semester : P17211203071 / VIII
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
 Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Kombinasi Aromaterapi *Peppermint* dan Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap *Nausea* dan *Vomiting* Pasca Operasi Post General Anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedono Madiun
 No. HP : 087819559145

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
 Malang,



Dr. ERLINA SUCI ASTUTI, S.Kep, Ns, M.Kep

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 10 Nota Dinas Surat Keterangan Kelayakan Etik

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD dr. SOEDONO**

Jl. Dr. Sutomo No 59 Telp. (0351) 454657, 464325 Fax. (0351) 458054
Website www.rssuedono.jatimprov.go.id , Email , rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MADIUN 63116

NOTA DINAS

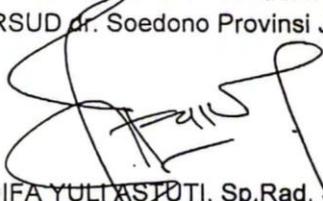
Kepada : 1. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan
2. Kepala Keperawatan Intensive Care Unit (ICU)
Dari : Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Tanggal : 06 Februari 2024
Nomor : RSSM/ND/KEPK/26/2024
Sifat : Penting
Hal : Bantuan Pemberian Data Penelitian

Sehubungan dengan telah kami terbitkannya Surat Keterangan Kelayakan Etik Penelitian Nomor 400.14.5.4/4744/102.9/2024 tanggal 06 Februari 2024 kepada :

Nama : Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Kombinasi Aromaterapi Peppermint dan Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Nausea dan Vomiting Pasca Operasi Post General Anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun
Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Untuk itu mohon bantuan saudara terkait data yang bersangkutan. Adapun data yang dibutuhkan sebagaimana kebutuhan data terlampir.

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur


dr. IFA YULI ASTUTI, Sp.Rad, Subsp.R.I.(K)
Penata Muda Tingkat I
NIP. 19810731 202204 2 001

Tembusan. Yth:

1. Direktur RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur (sebagai laporan)
2. Kepala Bidang Pendidikan dan Penelitian

Lampiran 11 Formulir Pernyataan Peneliti

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum

NIM : P17211203071

Pendidikan : Sarjana Terapan Keperawatan

Institusi Asal : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya yang berjudul:

Pengaruh Kombinasi Aromaterapi *Peppermint* dan Mobilisasi Dini Terhadap *Nausea Vomiting* Post General Anestesi di RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur bersifat ASLI.

Saya benar-benar akan melakukan penelitian di RSUD dr. Soedono Madiun yang bersedia menaati prinsip-prinsip dan kode etik penelitian, menjaga kerahasiaan maupun informasi yang diberikan dan segala peraturan serta ketentuan yang ada di Rumah Sakit ini. Apabila penelitian telah selesai, maka akan menyerahkan hasil penelitian ke Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD dr. Soedono Madiun.

Bilamana dikemudian hari ditemukan melanggar/ ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya secara sadar dan sebenar-benarnya.

Malang, 26 Januari 2024

Yang membuat pernyataan

Peneliti,

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 197012301997031002

Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum

NIM P17211203071

Lampiran 12 Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

JUDUL PENELITIAN :

Pengaruh Kombinasi Aromaterapi *Peppermint* dan Mobilisasi Dini terhadap *Nausea Vomiting* Post General Anestesi di RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur

PENELITI : Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum

NIM : P17211203071

Peneliti adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Universitas Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Bapak/ Ibu/ Saudara dimohon kesediannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Sebelum Bapak/ Ibu/ Saudara/i memutuskan berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan peserta, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);
2. Bahwa individu diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan individu yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);
3. Bahwa individu bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);

4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi individu (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi individu di dalamnya;
5. Apakah uang atau bentuk barang material lainnya akan diberikan sebagai imbalan atas partisipasi individu. Jika demikian, jenis dan jumlahnya, dan bahwa waktu yang dihabiskan untuk penelitian dan ketidaknyamanan lainnya yang dihasilkan dari partisipasi belajar akan diberi kompensasi yang tepat, Moneter atau non-moneter (Pedoman 13);
6. Bahwa, setelah selesainya penelitian ini, peserta akan diberitahu tentang hasil penelitian secara umum, jika mereka menginginkannya;
7. Bahwa setiap peserta selama atau setelah studi atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);
8. Temuan yang tidak diminta/ diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);
9. Bahwa peserta memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama studi mengenai permintaan (kecuali komite etik riset telah menyetujui sementara atau permanen, data tidak boleh diungkapkan. Dalam hal mana peserta harus diberitahu, dan diberikan, alasannya)
10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap individu (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung peserta (Pedoman 4)

11. Potensi/kemungkinan diperolehnya keuntungan klinis bagi subjek dengan ikutserta dalam penelitian ini, kalau ada. (Pedoman 4 dan 9);
12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)
13. Bagaimana transisi ke perawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi studi pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9)
14. Risiko yang dapat dialami oleh subjek, jika menerima pengobatan atau tindakan kesehatan sebagai hasil penelitian, pengobatan atau tindakan kesehatan itu belum terdaftar sehingga untuk memperoleh pengobatan atau tindakan kesehatan baru hasil penelitian, subjek harus menunggu pengesahan secara legal atas pengobatan/ tindakan itu (Pedoman 6)
15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini
16. Isu etik yang mungkin terjadi, pendapat peneliti tentang isu etik yang mungkin dihadapi dalam penelitian ini, dan bagaimana cara menanganinya.
17. Akan dibuat ketentuan atau POS untuk memastikan bahwa privasi subjek terjaga, begitu juga kerahasiaan catatan atas subjek yang dengan catatan itu subjek dapat dikenali (Pedoman 11 dan 22)
18. Adanya batasan, aturan, ketentuan atau batasan lainnya, terhadap keharusan peneliti agar menjaga kerahasiaan dan keamanan data subjek juga konsekuensi yang dapat dialami peneliti jika terjadi pelanggaran atas kerahasiaan data subjek (Pedoman 12 dan 22)
19. Adanya pengelolaan yang baik, atas kemungkinan terjadinya konflik

kepentingan yang dialami oleh peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian. Bagaimana konflik kepentingan itu mungkin terjadi baik berkaitan dengan sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian (Pedoman 9 dan 25);

20. Apakah peneliti disini hanya sebagai peneliti atau juga sebagai dokter dari subjek (Guideline 9);
21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan peserta selama dan setelah penelitian (Pedoman 6)
22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);
23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, peserta atau keluarga peserta atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14)
24. Ada atau tidaknya jaminan hukum atas keharusan disediakannya kompensasi bagi seorang warga negara yang mengalami cedera, kecacatan, atau kematian ketika menjadi subjek penelitian,
25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (P. 23)
26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23)

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu:

1. Untuk percobaan terkontrol, penjelasan tentang fitur rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa peserta tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai dan samaran sudah dibuka;
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, bahwa mereka diminta untuk setuju untuk menerima informasi yang tidak lengkap dan informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil studi dianalisis dan peserta diberi kemungkinan untuk menarik data mereka yang dikumpulkan di bawah studi ini (Pedoman 10);
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik peserta terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa Persetujuan peserta (Pedoman 11);
4. Kemungkinan penelitian menggunakan, langsung atau sekunder, catatan medis peserta dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis;
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; Aturan akses ke biobank; Cara donor dapat menghubungi kustodian biobank dan dapat tetap

mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari studi yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah peserta akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur pada kesimpulannya, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama, dan disposisi nal) dan kemungkinan penggunaan masa depan, bahwa peserta memiliki hak untuk memutuskan penggunaan masa depan tersebut, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);

6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat studi alternatif tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:

- risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
 - Dasar hukum untuk melakukan aborsi;
 - Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
 - Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);
7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan individual dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);
8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang kontrol privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).

Jika ada yang belum jelas atau ada masalah, Bapak/ Ibu/ Saudara/i dipersilahkan bertanya kepada peneliti. Alamat yang dapat dihubungi:

Nama : Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum

Telp : 087819559145

Alamat : Jl. Kumis Kucing No. 35d, RT.6 RW.2, Kelurahan Jatimulyo,
Lowokwaru, Kota Malang

Atas partisipasi Bapak/ Ibu/ Saudara/i dalam penelitian ini saya sampaikan ucapan terima kasih.

.....,

Yang Menerima Penjelasan

Yang Menjelaskan

(.....)

Cindy Tyas Prasdina W.

Nama Terang

NIM. P17211203071

Lampiran 13 *Informed Consent*

PENYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul Pengaruh Kombinasi Aromaterapi *Peppermint* dan Mobilisasi Dini terhadap *Nausea Vomiting Post General Anestesi* di RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur.

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya mengerti/ memahami dengan baik bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian dengan judul Pengaruh Kombinasi Aromaterapi *Peppermint* dan Mobilisasi Dini terhadap *Nausea Vomiting Post General Anestesi* di RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur yang dilakukan oleh Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya secara sadar dan tanpa tekanan dari pihak manapun serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Madiun,.....2024

Peneliti

Responden

Cindy Tyas Prasdina W.
NIM. P17211203071

(.....)
Nama Terang

Saksi

(.....)
PJ unit tempat penelitian

Lampiran 14 Kuesioner Data Responden

KUESIONER DATA UMUM

Nama Pasien (inisial) :

Tanggal :

Waktu :

Ruang Rawat :

Isilah titik-titik yang tersedia dan lingkari angka menurut kriteria yang sesuai.

1. Usia Pasien : tahun

2. Jenis Kelamin : L/P*

3. Diagnosis :

4. Jenis Pembedahan :

5. TD :

6. Riwayat Alkoholik : Ada/Tidak ada*

7. Riwayat PPOK : Ada/Tidak ada*

8. RR :

9. Nadi :

10. Suhu :

NB : tanda (*) coret yang tidak perlu

Lampiran 15 Instrumen *Rhodes Index Nausea, Vomiting, and Retching* (RINVR)**INSTRUMEN UNTUK MNGUKUR PONV**

(Menggunakan Rhode Index Nausea, Vomiting, and Retching (RINVR))

Nama inisial responden :

Kode Responden :

Tanggal Observasi :

Jam Observasi :

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

No.	Kejadian Mual Muntah	Skor				
		4	3	2	1	0
1.	Pasien muntah sebanyak...	7x atau >	5-6x	3-4x	1-2x	Tidak muntah
2.	Akibat retching, pasien mengalami ketidaknyamanan yang...	Sangat berat	Berat	Sedang	Ringan	Tidak mengalami
3.	Akibat muntah, pasien mengalami rasa tidak nyaman yang...	Sangat berat	Berat	Sedang	Ringan	Tidak mengalami
4.	Pasien merasa mual atau rasa tidak nyaman diperut selama...	≥ 6 jam	4-6 jam	2-3 jam	≤ 1 jam	Tidak mengalami
5.	Akibat mual, pasien merasa tidak nyaman diperut yang...	Sangat berat	Berat	Sedang	Ringan	Tidak mengalami
6.	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan sebanyak...gelas	Sangat banyak (3 gelas atau >)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (½ - 1 gelas)	Sedikit (< ½ gelas)	Tidak
7.	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak...kali	7x atau >	5-6x	3-4x	1-2x	Tidak
8.	Pasien mengalami muntah tanpa mengeluarkan apapun sebanyak...kali	7x atau >	5-6x	3-4x	1-2x	Tidak mengalami

Skor PONV.....(diisi oleh peneliti)

PETUNJUK PENGISIAN INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR PONV

(Menggunakan Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching (RINVR))

1. Perhatikan petunjuk pada instrument!
2. Tulislah Nama inisial pasien, no responden, tanggal dan waktu
3. Beritanda (X), bila ditemukan tanda atau gejala yang ada dalam tabel pada diri pasien, selama 6 jam pasca operasi.
4. Keterangan isi tabel :
 - a. Pada baris 1, bila pasien mengalami muntah, beri tanda (X) pada kolom yang sesuai dengan frekuensi muntah yang terjadi pada pasien.
 - 0 : Jika pasien tidak muntah.
 - 1 : Jika pasien muntah 1-2 kali.
 - 6 : Jika pasien muntah 3-4 kali.
 - 7 : Jika pasien muntah 5-6 kali.
 - 8 : Jika pasien muntah 7x/lebih.
 - b. Pada baris 2, bila pasien mengalami retching (muntah tanpa produksi), perhatikan perubahan kondisi yang terjadi pada pasien.

Keterangan :

- 0 : Tidak mengalami yaitu jika tidak terjadi perubahan pada kondisi pasien.
- 1 : Ringan yaitu jika terjadi sedikit perubahan pada diri pasien tampak agak lemah.
- 2 : Sedang yaitu jika terjadi perubahan pada diri pasien, pasien tampak lemah, wajahnya agak pucat.

- 3 : Berat yaitu jika pasien tampak lebih lemah, wajahnya pucat, dan tampak sedih.
- 4 : Parah yaitu jika terjadi perubahan besar pada kondisi pasien menjadi sangat lemah, wajahnya pucat, dan tampak sedih bahkan sampai meneteskan air mata.
- c. Pada baris 3, bila pasien mengalami muntah, perhatikan perubahan kondisi yang terjadi pada pasien.

Keterangan :

- 0 : Tidak mengalami yaitu jika tidak terjadi perubahan pada kondisi pasien.
- 1 : Ringan yaitu jika terjadi sedikit perubahan pada diri pasien tampak agak lemah.
- 2 : Sedang yaitu jika terjadi perubahan pada diri pasien, pasien tampak lemah, wajahnya agak pucat.
- 3 : Berat yaitu jika pasien tampak lebih lemah, wajahnya pucat, dan tampak sedih.
- 4 : Parah yaitu jika terjadi perubahan besar pada kondisi pasien, pasien menjadi sangat lemah, wajahnya pucat, dan tampak sedih bahkan sampai meneteskan air mata.
- d. Pada baris 4, bila pasien mengalami mual dengan keterangan :
- 0 : Jika pasien tidak mengalami mual.
- 1 : Jika pasien mengalami mual ≤ 1 jam.
- 2 : Jika pasien mengalami mual 2-3 jam.
- 3 : Jika pasien mengalami mual 4-6 jam.

4 : Jika pasien mengalami mual > 6 jam.

- e. Pada baris 3, bila pasien mengalami muntah, perhatikan perubahan kondisi yang terjadi pada pasien.

Keterangan :

0 : Tidak mengalami yaitu jika tidak terjadi perubahan pada kondisi pasien.

1 : Ringan yaitu jika terjadi sedikit perubahan pada diri pasien tampak agak lemah.

2 : Sedang yaitu jika terjadi perubahan pada diri pasien, pasien tampak lemah, wajahnya agak pucat.

3 : Berat yaitu jika pasien tampak lebih lemah dan wajahnya pucat, dan tampak sedih.

4 : Parah yaitu jika terjadi perubahan besar pada kondisi pasien, pasien menjadi sangat lemah, wajahnya pucat, dan tampak sedih bahkan sampai meneteskan air mata.

- f. Baris 6, perhatikan jumlah keluaran (makanan atau cairan) yang keluar dari tubuh pasien dan ukur dengan gelas 300cc.

Keterangan :

0 : Jika pasien tidak mengeluarkan apa-apa.

1 : Jika produksi muntah pasien sedikit (hampir $\frac{1}{2}$ gelas).

2 : Jika produksi muntah pasien sedang ($\frac{1}{2}$ - 2 gelas).

3 : Jika produksi muntah pasien banyak (2-3 gelas).

4 : Jika produksi muntah pasien sangat banyak (3 gelas/lebih).

g. Pada baris 7, bila pasien mengalami mual, beri tanda silang (X) pada kolom yang sesuai dengan jumlah frekuensi mual yang dialami oleh pasien.

0 : Jika pasien tidak mengalami

1 : Jika pasien mengalami mual 1-2 kali.

2 : Jika pasien mengalami mual 3-4 kali.

3 : Jika pasien mengalami mual 5-6 kali.

4 : Jika pasien mengalami mual 7 kali atau lebih.

h. Pada baris 8, bila pasien mengalami retching (mual tanpa produksi), beri tanda silang (X) pada kolom yang sesuai dengan jumlah frekuensi retching yang dialami oleh pasien.

0 : Jika pasien tidak mengalami

1 : Jika pasien mengalami mual 1-2 kali.

2 : Jika pasien mengalami mual 3-4 kali.

3 : Jika pasien mengalami mual 5-6 kali.

4 : Jika pasien mengalami mual 7 kali atau lebih.

Sumber : (Putri & Situmorang, 2020) yang dimodifikasi

Lampiran 16 SOP Pemberian Aromaterapi *Peppermint*

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN AROMATERAPI PAPPERMINT	
Definisi	Aromaterapi merupakan terapi inhalasi untuk menciptakan rasa nyaman (Anggraeni & Verdian, 2020).
Indikasi	Diberikan pada pasien yang akan maupun sudah mengalami keluhan mual dan muntah (Stea, Beraudi & Pasquale dalam Nuriya et al., 2021)
Tujuan	Sebagai acuan pemberian aromaterapi <i>peppermint</i> pada pasien pasca operasi untuk mengurangi rasa mual dan muntah.
Kontraindikasi	Pasien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi <i>peppermint</i> atau kandungan <i>menthol</i> (Posadzki, 2021)
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi <i>peppermint essential oil</i> 2. Tissue atau kapas 3. Sarung tangan
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan aromaterapi <i>peppermint</i> 2. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien 3. Identifikasi faktor dan kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 4. Siapkan dan dekatkan alat atau bahan
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik, panggil pasien dengan namanya, serta memperkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan pasien 3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan (tujuan, manfaat, durasi pemberian, dan efek dari aromaterapi <i>peppermint</i>) 4. Beri kesempatan pasien untuk bertanya 5. Pengaturan posisi yang nyaman bagi pasien 6. Jaga privacy pasien 7. Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privacy pasien 2. Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan 3. Tuangkan 2-3 tetes aromaterapi <i>peppermint</i> pada kapas atau tissue 4. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi <i>peppermint essential oil</i> dengan jarak 2 cm dari hidung selama 5 menit Atur posisi agar pasien nyaman
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi rasa mual dan muntah pasien setelah dilakukan pemberian aromaterapi <i>peppermint</i> 2. Ucapkan terimakasih dan memberi salam pada pasien 3. Bereskan dan bersihkan kembali alat

Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di lembar observasi
--------------------	--

Sumber : (Widiari, 2020) yang dimodifikasi

Lampiran 17 SOP Penerapan Mobilisasi Dini

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR	
PENERAPAN MOBILISASI DINI	
Definisi	Latihan yang dilakukan dengan menggerakkan sendi, beraktifitas sesuai kemampuan dan kesejajaran tubuh. Kegiatan dilakukan setelah pasien menjalani operasi (Virgiani, 2019).
Indikasi	Pasien setelah menjalani operasi
Tujuan	Mengurangi tingkat mual muntah yang dirasakan, meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit (Gukguk, 2019)
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan fungsi kardiovaskular 2. Penurunan fungsi respiratori 3. Penurunan fungsi neurologis
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan bila perlu
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan mobilisasi dini 2. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien 3. Identifikasi faktor dan kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik, panggil pasien dengan namanya, serta memperkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan pasien 3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan (tujuan, manfaat, durasi pemberian, dan efek dari latihan mobilisasi dini) 4. Beri kesempatan pasien untuk bertanya 5. Pengaturan posisi yang nyaman bagi pasien
Pelaksanaan	<p>Lama intervensi dilakukan ± 10 menit pada jam ke 2, 4, dan 6 setelah pembedahan. Periksa kondisi pasien seperti kestabilan fungsi kardiovaskular, kestabilan fungsi respiratori, dan fungsi neurologi. Tahap Pelaksanaan:</p> <p>Tahap 1 (jam ke-2 setelah operasi) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta pasien menarik napas dalam dan batuk efektif 2. Menggerakkan dan memutar ibu jari 3. Menekuk dan meluruskan jari tangan 4. Menekuk dan meluruskan pergelangan tangan 5. Memutar pergelangan tangan 6. Gerakan menekuk dan meluruskan siku 7. Pronasi dan supinasi lengan bawah 8. Pronasi dan fleksi bahu 9. Abduksi dan adduksi lengan tangan <p>Tahap 2 (jam ke-4 setelah operasi) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggerakkan ekstremitas atas seperti sebelumnya

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Merakan <i>dorsalfleksi</i> dan <i>plantarfleksi</i> pada kaki (pompa betis) 3. Ekstensi dan fleksi lutut 4. Menaikkan dan menurunkan kaki secara bergantian 5. Memutar pergelangan kaki <p>Tahap 3 (jam ke-6 setelah operasi) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu dan membimbing pasien melakukan gerakan memiringkan badan ke kanan dan kiri.
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi rasa mual dan muntah pasien setelah dilakukan pemberian latihan mobilisasi dini 2. Ucapkan terimakasih dan memberi salam pada pasien 3. Bereskan dan bersihkan kembali alat jika ada
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di lembar observasi

Sumber : (Nisyah, 2020) yang telah dimodifikasi

Lampiran 18 Permohonan Ijin Pengambilan Data


Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 📞 (0341) 566075
 🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XXI.15/359/2024 30 Maret 2024
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi Mahasiswa
 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
 Direktur RSUD dr. Soedono Madiun
 Jl. Dr. Sutomo No. 59, Kartoharjo, Kec. Kartoharjo
 di –
Madiun

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Pengambilan Data untuk bahan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja RSUD dr. Soedono Madiun. Pengambilan data yang dimaksud akan dilaksanakan mulai tanggal 30 Maret – 04 Mei 2024.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Pengambilan Data adalah:

Nama : Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum
 NIM/Semester : P17211203071 / VIII
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
 Judul Skripsi : Pengaruh Kombinasi Aromaterapi *Peppermint* dan Mobilisasi Dini Terhadap *Nausea Vomiting* Post General Anestesi di RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur
 No. HP : 087819559145

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
 Malang,



Dr. ERLINA SUCI ASTUTI, S.Kep, Ns, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 19 Surat Selesai Studi Pendahuluan



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD dr. SOEDONO

Jl. Dr. Sutomo No. 59 Telp. (0351) 454657, 464325 Fax. (0351) 458054
 Website : www.rssoedono.jatimprov.go.id , Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MADIUN 63116

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.14.5.4 / 8.835 / 102.9 / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. ABDUL ROHIM, Sp.A
 NIP : 19660314 199509 1 001
 Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda / IVc
 Jabatan : Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan dan Penelitian RSUD
 dr. Soedono Provinsi Jawa Timur

Menerangkan :

N a m a : Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum
 NIM : P17211203071
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan – Poltekkes Kemenkes
 Malang

Judul Penelitian : Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Peppermint dan Mobilisasi
 Dini Terhadap Nausea Vomiting Post General Anestesi di RSUD dr. Soedono
 Provinsi Jawa Timur

Telah selesai melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.
 Soedono Provinsi Jawa Timur mulai bulan Februari 2024.

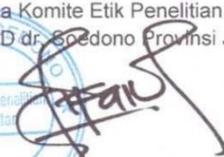
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana
 mestinya.

Madiun, 08 Maret 2024
 Wakil Direktur Penunjang dan Diklit
 RSUD dr. SOEDONO



dr. ABDUL ROHIM, Sp.A
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19660314 199509 1 001

Lampiran 20 Surat Keterangan Kelayakan Etik Penelitian

	PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR RSUD dr. SOEDONO Jl. Dr. Sutomo No. 59 Telp. (0351) 454657, 464325 Fax. (0351) 458054 Website : www.rsoedono.jatimprov.go.id , Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id MADIUN 63116
	SURAT KETERANGAN KELAYAKAN ETIK PENELITIAN (ETHICAL CLEARANCE) Nomor: 400.14.5.4/4744/102.9/2023
<p>Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Provinsi Jawa Timur dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian yang diajukan oleh saudara :</p>	
<p>Nama : Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum Judul Penelitian : Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Peppermint dan Mobilisasi Dini Terhadap Nausea Vomiting Post General Anestesi di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang Pada Tanggal : 06 Februari 2024 Dinyatakan : LAYAK ETIK</p>	
<p>Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.</p>	
<p>Madiun, 06 Februari 2024 Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur</p>  <p>dr. IFA YULI ASTUTI, Sp.Rad, Subsp.R.I.(K) Penata Muda Tingkat I NIP. 19810731 202204 2 001</p>	
<p>* Ethical clearance berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan ** Peneliti berkewajiban</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian 2. Membentahukan status penelitian apabila: <ol style="list-style-type: none"> a. Jika ada perubahan protokol dan/atau setelah masa berlakunya keterangan layak etik peneliti masih belum selesai, harus mengajukan kembali Permohonan Kelayakan Etik Penelitian dan/atau <i>ethical clearance</i> serta surat jawaban izin penelitian diperpanjang b. Penelitian berhenti di tengah jalan 3. Melaporkan kejadian tidak diinginkan/ <i>Adverse events</i> dan kejadian tidak diinginkan serius/ <i>Serious adverse events</i> 4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian dinyatakan layak etik dan <i>informed consent</i> 	

Lampiran 21 Jawaban Surat Izin Pengambilan Data



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD dr. SOEDONO**

Jl. Dr. Sutomo No. 59 Telp. (0351) 454657, 464325 Fax. (0351) 458054
Website : www.rssoedono.jatimprov.go.id , Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id

MADIUN 63116

Nomor	: 400.14.5.4/13.801/102.9/2024	Madiun, 17 April 2024
Lampiran	: 1 (Satu) Lembar	Kepada Yth,
Perihal	: Jawaban Surat Izin Pengambilan Data	Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang Di – <u>Malang</u>

Menjawab surat Saudara nomor : KH.03.01/F.XXI.15.4/71/2024 tanggal 12 Januari 2024, Perihal : Surat Permohonan Ijin Penelitian, yang dilakukan oleh :

Nama : Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum
NIM : P17211203071
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Kombinasi Aromaterapi Peppermint dan Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Nausea dan Vomiting Pasca Operasi Post General Anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun

pada prinsipnya dapat disetujui untuk dilaksanakan. Adapun persyaratan untuk melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Tempat : Ruang IRNA Wijayakusuma dan Instalasi Bedah Sentral
2. Waktu : Bulan April 2024 – Mei 2024
3. Mentaati ketentuan yang berlaku di RSUD dr. Soedono
4. Menjaga tata tertib, keamanan, kebersihan dan kesopanan selama melaksanakan pengambilan data
5. Menyelesaikan biaya penelitian melalui transfer ke Nomor *Virtual Account* (VA) Bank Jatim sesuai dengan *invoice* terlampir
6. Ada pembimbing lapangan dari RSUD dr. Soedono
7. Membawa hasil tes Swab PCR atau antigen Covid-19
8. Menyerahkan laporan hasil penelitian ke Bidang Diklit segera setelah penelitian selesai

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. SOEDONO
PROVINSI JAWA TIMUR
Wakil Direktur Penunjang dan Diklit



dr. ABDUL ROHIM, Sp.A
Pembina Utama Muda
NIP. 19660314 199509 1 001

Lampiran 22 Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD dr. SOEDONO

Jl. Dr. Sutomo No. 59 Telp. (0351) 454657, 464325 Fax. (0351) 458054
 Website : www.rsoedono.jatimprov.go.id , Email : rsu_soedonomdn@jatimprov.go.id
MADIUN 63116

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.14.5.4 / 18.591 / 102.9 / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. ABDUL ROHIM, Sp.A
 NIP : 19660314 199509 1 001
 Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda / IVc
 Jabatan : Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan dan Penelitian RSUD
 dr. Soedono Provinsi Jawa Timur

Menerangkan :

N a m a : Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum
 NIM : P17211203071
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan – Poltekkes Kemenkes
 Malang
 Judul Penelitian : Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Peppermint dan Mobilisasi
 Dini Terhadap Nausea Vomiting Post General Anestesi di
 RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur

Telah selesai melakukan studi penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr.
 Soedono Provinsi Jawa Timur mulai bulan April sampai dengan Mei 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana
 mestinya.

Madiun, 27 Mei 2024
 Wakil Direktur Penunjang dan Diklit
 RSUD dr. SOEDONO



dr. ABDUL ROHIM, Sp.A
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19660314 199509 1 001

Lampiran 23 Hasil Analisa Karakteristik Responden

DISTRIBUSI FREKUENSI

		Statistics		
		Jenis Pekerjaan	Pembedahan	Kelamin
N	Valid	36	36	36
	Missing	0	0	0
Mean		3.44	3.53	1.58
Median		3.50	3.00	2.00
Std. Deviation		1.054	1.812	.500
Minimum		1	1	1
Maximum		6	7	2
Sum		124	127	57

		Jenis Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	guru	2	5.6	5.6	5.6
	pelajar	3	8.3	8.3	13.9
	wiraswasta	13	36.1	36.1	50.0
	IRT	14	38.9	38.9	88.9
	petani	3	8.3	8.3	97.2
	buruh	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

		Jenis Pembedahan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	digestif	2	5.6	5.6	5.6
	ortopedi	11	30.6	30.6	36.1
	umum	10	27.8	27.8	63.9
	obgyn	3	8.3	8.3	72.2
	urologi	3	8.3	8.3	80.6
	THT	3	8.3	8.3	88.9
	saraf	4	11.1	11.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	15	41.7	41.7	41.7
	Perempuan	21	58.3	58.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Frekuensi Karakteristik

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jenis Pekerjaan	36	1	6	3.44	1.054
Pembedahan	36	1	7	3.53	1.812
Kelamin	36	1	2	1.58	.500
Valid N (listwise)	36				

Case Processing Summary

	Kelompok	Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil Pretest	Perlakuan	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
	Kontrol	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
Hasil Postest	Perlakuan	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
	Kontrol	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%

Lampiran 24 Hasil Uji Statistik

UJI NORMALITAS SHAPIRO WILK

		Tests of Normality			Shapiro-Wilk		
		Kolmogorov-Smirnov ^a					
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Pretest	Perlakuan	.189	18	.088	.931	18	.203
	Kontrol	.125	18	.200*	.973	18	.846
Hasil Posttest	Perlakuan	.214	18	.028	.920	18	.127
	Kontrol	.124	18	.200*	.961	18	.629

*. This is a lower bound of the true significance.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Kelompok Perlakuan	18	5	17	11.67	3.548
Pretest Kelompok Kontrol	18	3	18	10.72	4.012
Posttest Kelompok Perlakuan	18	2	11	7.33	2.544
Posttest Kelompok Kontrol	18	4	17	10.39	3.806
Valid N (listwise)	18				

NILAI MEAN, MAXIMUM, DAN MINIMUM

		Statistics			
		Pretest Kelompok Perlakuan	Pretest Kelompok Kontrol	Posttest Kelompok Perlakuan	Posttest Kelompok Kontrol
N	Valid	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0
Mean		11.67	10.72	7.33	10.39
Std. Deviation		3.548	4.012	2.544	3.806
Minimum		5	3	2	4
Maximum		17	18	11	17
Sum		210	193	132	187

Pretest Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	1	5.6	5.6	5.6
	6	1	5.6	5.6	11.1
	7	1	5.6	5.6	16.7
	8	1	5.6	5.6	22.2
	9	1	5.6	5.6	27.8
	10	2	11.1	11.1	38.9
	12	3	16.7	16.7	55.6
	14	3	16.7	16.7	72.2
	15	4	22.2	22.2	94.4
	17	1	5.6	5.6	100.0
Total		18	100.0	100.0	

Pretest Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	5.6	5.6	5.6
	6	2	11.1	11.1	16.7
	7	1	5.6	5.6	22.2
	8	2	11.1	11.1	33.3
	9	1	5.6	5.6	38.9
	10	1	5.6	5.6	44.4
	11	1	5.6	5.6	50.0
	12	4	22.2	22.2	72.2
	13	2	11.1	11.1	83.3
	16	1	5.6	5.6	88.9
	17	1	5.6	5.6	94.4
	18	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Postest Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	5.6	5.6	5.6
	3	1	5.6	5.6	11.1
	4	1	5.6	5.6	16.7
	5	2	11.1	11.1	27.8
	7	2	11.1	11.1	38.9
	8	4	22.2	22.2	61.1
	9	4	22.2	22.2	83.3
	10	2	11.1	11.1	94.4
	11	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Postest Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	5.6	5.6	5.6
	5	2	11.1	11.1	16.7
	8	4	22.2	22.2	38.9
	9	1	5.6	5.6	44.4
	10	1	5.6	5.6	50.0
	11	1	5.6	5.6	55.6
	12	2	11.1	11.1	66.7
	13	3	16.7	16.7	83.3
	15	1	5.6	5.6	88.9
	16	1	5.6	5.6	94.4
	17	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

PAIRED T-TEST
Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest Kelompok Perlakuan	11.67	18	3.548	.836
	Posttest Kelompok Perlakuan	7.33	18	2.544	.600
Pair 2	Pretest Kelompok Kontrol	10.72	18	4.012	.946
	Posttest Kelompok Kontrol	10.39	18	3.806	.897

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest Kelompok Perlakuan & Posttest Kelompok Perlakuan	18	.828	.000
Pair 2	Pretest Kelompok Kontrol & Posttest Kelompok Kontrol	18	.974	.000

Paired Samples Test

		Mean	Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
			Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Pretest Kelompok Perlakuan - Posttest Kelompok Perlakuan	4.333	2.029	.478	3.324	5.342	9.060	17	.000
Pair 2	Pretest Kelompok Kontrol - Posttest Kelompok Kontrol	.333	.907	.214	-.118	.785	1.558	17	.138

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pretest	Kelompok Perlakuan	18	11.67	3.548	.836
	Kelompok Kontrol	18	10.72	4.012	.946
Posttest	Kelompok Perlakuan	18	7.33	2.544	.600
	Kelompok Kontrol	18	10.39	3.806	.897

UJI INDEPENDENT T-TEST

		Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differen- ce	Std. Error Differen- ce	Lower	Upper	
Pretest	Equal variances assumed	.116	.736	.748	34	.460	.944	1.262	-1.621	3.510	
	Equal variances not assumed			.748	33.499	.460	.944	1.262	-1.622	3.511	
Posttest	Equal variances assumed	3.863	.058	- 2.83 2	34	.008	-3.056	1.079	-5.248	-.863	
	Equal variances not assumed			- 2.83 2	29.660	.008	-3.056	1.079	-5.260	-.851	

Lampiran 25 Lembar Bimbingan Pembimbing Utama



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG

Nama Mahasiswa : **Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum**
 NIM : P17211203071
 Nama Pembimbing 1 : Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Judul Skripsi : Pengaruh Kombinasi Aromaterapi *Peppermint* dan Mobilisasi Dini terhadap *Nausea Vomiting Post General Anestesi* di RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	02 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi dan pengarahan judul - Mencari fenomena masalah - Dosen menyarankan judul sesuai visi misi prodi 		
2.	05 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Pengajuan dan konsultasi beberapa judul untuk penelitian - ACC judul - Perdalam literasi, kumpulkan buku, dan sumber yang sesuai - Lanjutkan BAB 1 		
3.	09 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB 1 - Revisi BAB 1 - Pembetulan judul penelitian - Penambahan data prevalensi tentang topik masalah yang diambil (nausea vomiting) tahun sebelumnya 		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengubah rumusan masalah - Spesifikasi tujuan khusus 		
4.	12 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi revisi BAB 1 - Penulisan disesuaikan dengan Panduan - Perbaiki penulisan citasi - Lanjut BAB 2 		
5.	17 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Pengajuan dan konsultasi BAB 2 - Lengkapi teori variabel penelitian (Definisi, pembagian, faktor penyebab, patofisiologi) - Perbaiki kerangka konsep - Mencari literatur yang tepat sesuai permasalahan yang diambil 		
6.	24 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Pengajuan dan konsultasi BAB 2 - Mencari literatur mengenai instrumen yang tepat sesuai topik (fokus) penelitian - Lanjut BAB 3 		
7.	29 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi dan pengajuan BAB 3 - Melakukan pendalaman materi atau teori mengenai instrumen yang digunakan - Mencari sumber instrumen <i>Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching</i> (RINVR), skala, serta pemberian skor pada instrumen tersebut. 		
8.	01 Februari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi revisi BAB 3 - Gunakan rumus sesuai jenis data - Mengganti skala ordinal menjadi interval - Ubah pemberian skor hasil pengisian kuesioner menjadi nilai 		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
		<ul style="list-style-type: none"> asli sesuai hasil pengukuran mual muntah tanpa koding di definisi operasional - Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi 		
9.	05 Februari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi revisi BAB 3 - ACC Ujian Seminar Proposal 		
10.	09 Februari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi proposal skripsi - Mengubah skala data dalam pengukuran PONV menjadi rasio - Tambahkan penjelasan pelaksanaan pemberian intervensi, durasi, dan frekuensi pada prosedur pengumpulan data - Mengubah uji data menjadi uji t berpasangan - Memeriksa apakah citasi dan daftar pustaka telah benar - Lanjut BAB 4 dan 5 		
11.	13 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi dan pengajuan BAB 4 dan 5 - Pembetulan penulisan tabel hasil pengolahan data - Menambahkan hasil mean, nilai minimum, dan nilai maximum kelompok intervensi maupun kontrol - Abstrak harus terdiri dari introduction, metode, result, analisa, dan discuse. Maximal 200 kata - Tabel kelompok perlakuan dan kelompok kontrol juga dipisah 		
12.	21 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi revisi BAB 4 dan 5 - Tabel frekuensi PONV sebelum dan sesudah intervensi dipisah dengan hasil mean, nilai 		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
		minimum, dan nilai maximum. - Tabel mean, nilai minimum, dan nilai maximum dijadikan tabel sendiri secara terpisah. - Perbaiki cara penulisan hasil		
13.	28 Mei 2024	- ACC Ujian Skripsi		
14.	26 Juni 2024	Revisi Seminar Hasil - Penulisan citasi cukup jurnal terbaru - Pada bagian abstrak ditambahkan <i>pre test</i> dan <i>post test control group</i> - Ditambahkan bawa kelompok kontrol tetap mendapat terapi standart berupa obat antiemetik		
15.	28 Juni 2024	ACC Skripsi		

Mengetahui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan
 Keperawatan Malang



Dr. Arief Bachtiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIP. 197407281998031002

Malang, 28 Juni 2024
 Pembimbing Utama



Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIP. 197012301997031002

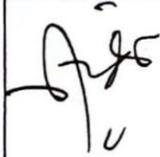
Lampiran 26 Lembar Bimbingan Pembimbing Pendamping



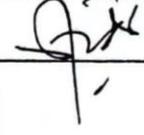
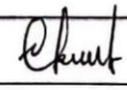
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG

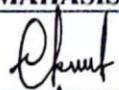
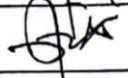
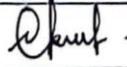
Nama Mahasiswa : **Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum**
 NIM : P17211203071
 Nama Pembimbing 2 : Nurul Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Judul Skripsi : Pengaruh Kombinasi Aromaterapi *Peppermint* dan Mobilisasi Dini Pasif terhadap *Nausea Vomiting Post General Anestesi* di RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	03 Januari 2024	Konsultasi Judul - Konsultasi dan pengajuan judul - Mencari fenomena masalah - Dosen menyarankan judul kasus penelitian lebih spesifik		
2.	05 Januari 2024	Konsultasi Judul - Pengajuan dan konsultasi judul penelitian yang telah disetujui oleh Pembimbing 1 - ACC judul - Perdalam literasi, kumpulkan buku, dan sumber yang sesuai - Lanjutkan BAB 1		
3.	10 Januari 2024	Konsultasi BAB 1 - Konsultasi serta pengajuan BAB 1 - Dosen meminta untuk melanjutkan BAB 2 terlebih dahulu		

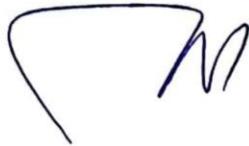
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
4.	18 Januari 2024	Konsultasi BAB 1 & BAB 2 - Konsultasi serta pengajuan BAB 1 dan 2 - Dosen meminta untuk melanjutkan BAB 3 terlebih dahulu		
5.	30 Januari 2024	Konsultasi BAB 1 & BAB 2 - Konsultasi proposal BAB 1, 2, dan 3 - Revisi penambahan solusi dari permasalahan yang diambil di latar belakang - Dosen meminta penambahan pathway sesuai judul dari terbentuknya masalah hingga solusi penyelesaian. Pathway ditempatkan sebelum kerangka konsep - Merevisi kerangka konsep : arah panah mengarah pada kejadian <i>Post Operative Nausea Vomiting</i> (PONV). Menghapus kata "penurunan" - Penambahan pada bagian konsep teori		
6.	05 Februari 2024	Revisi BAB 1, 2 dan 3 - Pengajuan revisi BAB 1, 2, dan 3 - ACC Ujian Seminar Proposal		
7.	09 Februari 2024	- Revisi proposal skripsi - Mempersingkat bagian judul serta menghilangkan kalimat pengulangan agar menjadi efektif - Bagian ucapan terimakasih pada orangtua sebagai pihak yang terlibat dalam pembuatan proposal skripsi ditambahkan nama terang - Memperbaiki kalimat atau kata yang menggunakan huruf miring - Bagian populasi penelitian ditambahkan hasil studi pendahuluan di RS mengenai		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
		populasi pasien operasi dengan general anestesi		
8.	10 Februari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Pengajuan revisi proposal skripsi - Bagian metode penelitian ditambahkan kerangka kerja penelitian - Bagian analisa <i>univariat</i> dan <i>bivariat</i> ditambahkan deskripsi penjabaran - Bagian lampiran ditambahkan <i>Research Gap</i> - Lanjutkan BAB 4 dan 5 		
9.	15 Mei 2024	<p>Konsultasi BAB 4 & 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi dan pengajuan BAB 4 dan 5 - Revisi Abstrak - Penulisan judul tabel dilengkapi - Opini penulis ditambah agar penjelasan lebih lengkap - Penambahan data umum dan data mentah dari kuesioner responden ditambahkan di bagian lampiran 		
10.	17 Mei 2024	<p>Revisi BAB 4&5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi revisi skripsi BAB 4 dan 5 - Dosen meminta untuk dilengkapi dari sampul depan hingga lampiran 		
11.	21 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB 4 dan 5 - Abstrak harus terdiri dari <i>introduction, metode, result, analisa, dan discuse</i>. Maximal 200 kata - Penulisan disesuaikan dengan panduan skripsi - Data mentah dari kuesioner dijumlah ke bawah untuk mengetahui nilai yang paling tinggi dan terendah pada pertanyaan nomor berapa. Hasilnya dibahas dibagian opini penulis sebagai pelengkap memperkaya opini - Hasil data umum juga ditambahkan di pembahasan opini peneliti 		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
12.	27 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi hasil skripsi - Jumlah responden di abstrak ditambahkan keterangan - Kesimpulan di abstrak disesuaikan dengan tujuan - Tambahkan keterangan mengapa dokumentasi responden tidak menyertakan seluruh responden - Memperbaiki penulisan mengenai pembahasan skor tertinggi dan terendah dari pertanyaan hasil kuesioner responden, disertakan tabel pembuktinya 		
13.	30 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi hasil skripsi - Studi pendahuluan ditambahkan angka kejadian PONV - Penambahan sub bab baru mengenai pengaruh kombinasi aromaterapi peppermint dan mobilisasi dini terhadap <i>nausea vomiting</i> - Kesimpulan harus menjawab rumusan masalah - Saran menjawab dari manfaat 		
14.	10 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi hasil skripsi - ACC Ujian Skripsi 		
15.	27 Juni 2024	<p>Revisi Seminar Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penulisan daftar tabel - Penulisan <i>nausea vomiting</i> harus konsisten - Pada bagian judul mengerucut ke bawah - Perbaiki pada saran ditujukan pada institusi, lahan penelitian dan bagi peneliti selanjutnya - Halaman pada lampiran berada di bawah - Menambahkan evaluasi hasil <i>nausea vomiting</i> - Menambahkan teori kombinasi aromaterapi 		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
		<i>peppermint dan mobilisasi dini</i>		
16.	30 Juni 2024	ACC Skripsi		

Mengetahui,
Kctua Prodi Sarjana Terapan
Keperawatan Malang



Dr. Arief Bachtiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197407281998031002

Malang, 30 Juni 2024
Pembimbing Pendamping



Nurul Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197306151997032001

Lampiran 27 Dokumentasi Pengambilan Data Penelitian



Peneliti melakukan Terapi Mobilisasi Dini pada Ny.I



Peneliti melakukan Terapi Aromatherapy peppermint pada Tuan A



Peneliti melakukan Terapi Aromatherapy peppermint pada Ny. Y



Peneliti melakukan Terapi Mobilisasi Dini pada Ny. D

Keterangan :

Tidak semua responden bersedia di foto untuk dokumentasi selama penelitian sehingga foto responden tidak semuanya termuat dalam dokumentasi foto.

Lampiran 28 Leaflet Aromaterapi *Peppermint* dan Mobilisasi Dini

Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merupakan upaya latihan aktivitas ringan dan secara bertahap di atas tempat tidur mulai dari melatih pernapasan dilanjutkan menggerakkan tubuh pada ekstremitas atas dan bawah

Tujuan Mobilisasi Dini

- Menepertahankan dan melindungi fungsi tubuh
- melancarkan sirkulasi darah, mempercepat penyembuhan luka
- membantu melancarkan pernapasan
- mempertahankan tonus otot
- membantu melancarkan eliminasi urin dan fekal
- memenuhi kebutuhan aktivitas pasien sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian
- meningkatkan kesehatan mental

Aromaterapi Peppermint dan Mobilisasi Dini Pada Nausea Vomiting Post General Anestesi

Cindy Tyas Prasdina W.
P17211203071

NAUSEA VOMITING POST GENERAL ANESTESI

Anestesi umum menimbulkan efek samping pada pasien post operasi seperti mual muntah. Penatalaksanaan nausea dan vomiting dapat dilakukan dengan terapi non-farmakologi seperti aromaterapi peppermint dan mobilisasi dini.

- Aromaterapi peppermint bekerja mengurangi reflek mual melalui molekul essential peppermint
- Mobilisasi dini, yang dilakukan menyebabkan peningkatan metabolisme basal, yang berpengaruh mempercepat agen anestesi dan menurunkan hipersekresi, sehingga menurunkan mual muntah

Aromaterapi Peppermint

Aromaterapi peppermint adalah terapi non-farmakologi menggunakan minyak essential peppermint yang dapat menstimulasi saraf dan merangsang hormon serotonin sehingga mengurangi nausea vomiting. Pemberian aromaterapi peppermint dapat dilakukan dengan teknik inhalasi menggunakan bantuan kapas dengan menuangkan 3-4 tetes essential aromaterapi ke kapas lalu dihirup 2-3 kali

Mekanisme Mobilisasi Dini

Latihan mobilisasi dini efektif untuk meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah vena pada otak yang dapat mempengaruhi laju metabolisme basal serta sekresi sisa agen anestesi. Hal tersebut dapat membantu memulihkan fungsi hipotalamus yang terganggu akibat anestesi. Pemulihan fungsi hipotalamus memperbaiki perfusi jaringan CVC dan menghentikan hipersekresi lendir dan saliva sehingga mengurangi mual muntah.

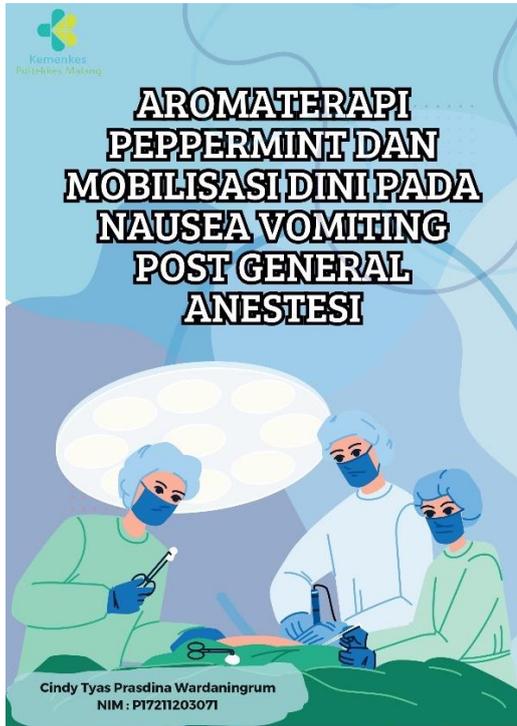
Frekuensi Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap sebanyak 3 kali pada 2 jam pertama post operasi, 4 jam pertama post operasi, dan setelah 6 jam post operasi. Durasi setiap melakukan mobilisasi dini dapat dilakukan selama 10 hingga 15 menit.

Prosedur Mobilisasi Dini

- Menarik napas dalam dan batuk efektif
- Menggerakkan ekstremitas atas seperti gerakan memutar ibu jari
- Menekuk dan meluruskan jari tangan dan pergelangan tangan
- Memutar pergelangan tangan, gerakan menekuk dan meluruskan siku
- Pronasi dan supinasi lengan bawah, pronasi dan fleksi bahu, serta abduksi dan adduksi lengan tangan
- Menggerakkan ekstremitas atas dan bawah seperti pompa betis kaki
- Ekstensi dan fleksi lutut, menaikkan dan menurunkan kaki secara bergantian
- Memutar pergelangan kaki
- Memiringkan badan ke kanan dan ke kiri

Lampiran 29 Booklet Aromaterapi *Peppermint* dan Mobilisasi Dini



Kemkes
PoliTeknis Malang

AROMATERAPI PEPPERMINT DAN MOBILISASI DINI PADA NAUSEA VOMITING POST GENERAL ANESTESI

Cindy Tyas Prasdina Wardaningrum
NIM : P17211203071

NAUSEA VOMITING POST GENERAL ANESTESI

Anestesi umum menimbulkan efek samping seperti nyeri tenggorokan, mual muntah, delirium, nyeri otot, gatal, hipotermia, dan juga mual muntah. Penatalaksanaan nausea dan vomiting dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi seperti pemberian aromaterapi dan penerapan mobilisasi dini.



Anestesi General

Anestesi general merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk menghilangkan rasa nyeri yang dialami pasien, menyebabkan hilangnya kesadaran pasien, serta membuat pasien amnesia reversible

Mekanisme Anestesi General Terhadap Nausea Vomiting



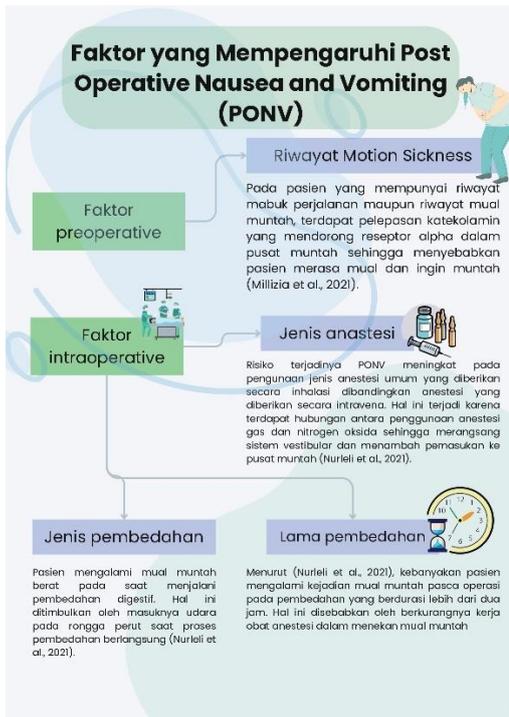
Nausea vomiting sering timbul pada pasien pasca pembedahan post anestesi general dikarenakan cara kerja anestesi general memblokade saraf sentral yang berhubungan dengan saraf simpatis. Saraf tersebut berperan dalam penurunan darah postural yang dapat menimbulkan mual muntah (Fitrah Fachilah Siregar et al., 2020). Post Operative Nausea and Vomiting (PONV) merupakan terjadinya mual dan muntah sebagai efek samping yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melakukan tindakan pembedahan atau post anestesi



Faktor yang Mempengaruhi Post Operative Nausea and Vomiting (PONV)

Faktor pasien

- Usia**: Kejadian mual muntah pasca operasi lebih berisiko pada usia anak hingga dewasa, dan akan berkurang pada lansia. Hal ini terjadi karena mekanisme refleks otonom menurun seiring dengan bertambahnya usia (Nurleli et al., 2021)
- Jenis kelamin**: Perempuan berpeluang tiga kali lipat lebih banyak mengalami mual muntah pasca pembedahan karena adanya perubahan konsentrasi dari follicle stimulating hormone (FSH) dan hormon estrogen (Millizia et al., 2021).
- Merokok**: Pasien dengan riwayat merokok mengalami metabolisme anestesi lebih cepat dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat merokok.
- Obesitas**: Pada pasien yang memiliki berat badan berlebih, anestesi akan larut dalam lemak sehingga efek anestesi akan semakin kuat.



Mekanisme Post Operative Nausea Vomiting (PONV)

Post Operative Nausea and Vomiting (PONV) dapat disebabkan karena obat anestesi yang masuk ke dalam tubuh menyebar di dalam aliran darah akan merangsang chemoreceptor trigger zone (CTZ) yang terletak bilateral pada dasar ventrikel ke tempat area postrema (AP). Impuls dari CTZ akan dikirimkan ke nukleus traktus solitarius (NTS) yang akan merangsang nukleus rostral, nucleus ambiguus, ventral respiratory group dan dorsal motor nucleus of vagus untuk memicu terjadinya muntah (Pierre & Vihelan, 2023).

Penatalaksanaan Post Operative Nausea Vomiting (PONV)

- Aromaterapi**
Bekerja mengurangi serta menghilangkan reflek mual dan muntah dengan meriekskan stimulus mual muntah, melalui molekul essential aromaterapi (Rihiantoro et al., 2018).
- Mobilisasi Dini**
Terapi ini bekerja dengan melebarkan pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan sirkulasi darah serta metabolisme basal. Peningkatan metabolisme basal akan mempercepat sekresi organ anestesi, menurunkan hipersekresi, dan menurunkan mual muntah (Arii et al., 2022).

AROMATERAPI PEPPERMINT

Aromaterapi merupakan tindakan nonfarmakologi menggunakan aroma atau bau dari essential oil yang bersumber dari tanaman (tumbuhan) yang dapat digabungkan dengan bahan dasar minyak untuk campuran obat yang dapat dioleskan pada kulit untuk massage maupun dihirup (Sofaah et al., 2019).

Aromaterapi peppermint adalah suatu terapi non farmakologi jenis aromaterapi menggunakan minyak essential yang bersumber dari peppermint dengan cara inhalasi yang dapat menstimulasi saraf dan merangsang hormon serotonin sehingga dapat mengurangi nausea dan vomiting yang dialami pasien.

Teknik Pemberian Aromaterapi

- Teknik Inhalasi**
Dengan bantuan botol semprot
Cara ini dilakukan dengan menuangkan 10-12 tetes dalam 250 ml air lalu dicampurkan dan disemprot ke ruangan.
- Penguapan**
Dilakukan dengan menuangkan essential aromaterapi 4 tetes ke bak yang berisi air panas. Kemudian pasien dianjurkan menghirup uap yang keluar dengan menelungkupkan wajah ke bak lalu kepala pasien ditutup menggunakan handuk.
- Dihirup dengan bantuan kapas**
Teknik inhalasi aromaterapi menggunakan kapas adalah dengan menuangkan 3-4 tetes essential aromaterapi ke kapas lalu dihirup 2-3 kali.
- Dihirup dengan telapak tangan**
Dilakukan dengan menggosakkan telapak tangan yang telah ditetesi oleh essential aromaterapi 1 tetes lalu ditelungkupkan di hidung kemudian pasien dianjurkan menghirup dengan menarik napas dalam.

Manfaat Aromaterapi Peppermint

Peppermint mengandung anti spasmodic yang dapat menenangkan otot-otot perut, saluran pencernaan, membantu merilekskan otot-otot pencernaan saat terjadi kram perut atau saat mengalami gangguan pencernaan akut (Nuriya et al., 2021)

Minyak essential peppermint mempunyai kegunaan sebagai antiemetik dan antispasmodik pada lapisan lambung dan usus dengan menghentikan kontraksi otot akibat serotonin dan substansi P (Stea, Beraudi & Pasquale dalam Nuriya et al., 2021)

Mekanisme Aromaterapi

Aromaterapi peppermint mengandung minyak atsiri menthol yang membuat efek relaksasi. Minyak atsiri menthol dalam aromaterapi peppermint memiliki efek antiemetik dan antispasmodik yang beroperasi dalam saluran pencernaan tepatnya berada di usus halus sehingga mampu mengurangi rasa mual (Purwaningsih, L., & Tresya, 2023). Aromaterapi peppermint merangsang saraf olfaktorik, kemudian mengirim impuls ke sistem limbik yang berkaitan dengan hipotalamus (Dina & Feriani, 2021). Hipotalamus dapat memicu pelepasan senyawa neurotransmitter yang meningkatkan serotonin sehingga menyebabkan terjadinya penurunan mual muntah (Khasanah et al., 2021)

Kontraindikasi

Aromaterapi peppermint, meskipun dikenal memiliki manfaat untuk meredakan gejala mual dan muntah pascaoperasi (PONV), memiliki beberapa kontraindikasi yang perlu diperhatikan. Kontraindikasi aromaterapi peppermint termasuk edema paru akut, lepuh, luka bakar, koma, kejang yang diikuti kematian, konvulsi, sianosis, dermatitis, diare, dispnea, kebingungan, eksim, hipotonia, kelesuan, asidosis metabolik, mual, nyeri, gangguan pernapasan, nekrosis kulit dan otot yang diikuti kerusakan ginjal, bicara cadel, dan takikardia (Posadzki, 2021)

Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merupakan upaya mempertahankan kemandirian yang dilakukan sedini mungkin dengan memberikan latihan aktivitas ringan dan secara bertahap di atas tempat tidur mulai dari melatih pernapasan dilanjutkan dengan menggerakkan tubuh secara pasif pada ekstremitas atas dan bawah.

Tujuan Mobilisasi Dini

- Mempertahankan dan melindungi fungsi tubuh
- Melancarkan sirkulasi darah sehingga dapat memperlancar dan mempercepat proses penyembuhan luka
- Membantu melancarkan pernapasan
- Mempertahankan tonus otot
- Membantu melancarkan eliminasi urin dan fekal
- Memenuhi kebutuhan aktivitas pasien sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian
- Meningkatkan kesehatan mental



Prosedur Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap sebanyak 3 kali pada 2 jam pertama pasca operasi, 4 jam pertama pasca operasi, dan setelah 6 jam pertama pasca operasi. Menurut Arif et al. (2022) pelaksanaan tindakan mobilisasi dini pada pasien dapat diberikan sebanyak tiga kali intervensi dengan durasi setiap intervensi kurang lebih dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Gerakan mobilisasi dini yaitu :

1. menarik napas dalam dan batuk efektif,
2. menggerakkan ekstremitas atas seperti gerakan memutar ibu jari,
3. menekuk dan meluruskan jari tangan, menekuk dan meluruskan pergelangan tangan,
4. memutar pergelangan tangan, gerakan menekuk dan meluruskan siku,
5. pronasi dan supinasi lengan bawah, pronasi dan fleksi bahu, serta abduksi dan adduksi lengan tangan
6. menggerakkan ekstremitas atas dilanjutkan gerakan ekstremitas bawah seperti gerakan dorsalfleksi dan plantarfleksi pada kaki (pompa betis),
7. ekstensi dan fleksi lutut, menaikan dan menurunkan kaki secara bergantian,
8. memutar pergelangan kaki.
9. memiringkan badan ke kanan dan kiri



Kontraindikasi Mobilisasi Dini

1. Pasien mengalami nyeri dada
2. Tekanan darah tinggi. Pasien dengan tekanan darah sistole > 200 mmHg
3. Pasien dengan fraktur tidak stabil
4. Pasien mengalami demam, atau penyakit sistemik (Da Conceição et al., 2017; Nafiyanto et al., 2019)



Mekanisme Mobilisasi Dini

Pengaruh mobilisasi dini terhadap Nausea Vomiting Post- General Anestesi dini dilakukan dengan memberikan latihan secara ringan di atas tempat tidur pasien seperti melatih pernapasan hingga berlatih menggerakkan kaki (Anggraeni, 2018). Latihan mobilisasi dini efektif untuk meningkatkan vasodilatasi pada pembuluh darah, yang dapat meningkatkan aliran balik vena. Peningkatan aliran balik vena ini mempengaruhi laju metabolisme basal serta meningkatkan metabolisme dan sekresi sisa agen anestesi. Meningkatnya metabolisme dan sekresi sisa agen anestesi membantu memulihkan fungsi hipotalamus yang terganggu akibat anestesi. Pemulihan fungsi hipotalamus memperbaiki perfusi jaringan CVC dan menghentikan hipersekresi lendir dan saliva, sehingga mengurangi PONV.



DAFTAR PUSTAKA



1. Anggraeni, R. (2018). Pengaruh Penyuluhan Manfaat Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Pembedahan Laparotomi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(2), 107-121. http://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/l_ahmad-affective_scarornies_0.pdf[http://www.caim.info](http://www.livemedics.dees.fr/lvers-une-anthropologie-critique.html?5DAHtp://www.caim.info/lama-univ-amu.fr/resume.php?ID_ARTICLE=CFA_202_0683%5Cnhttp://www.caim.info)
2. Arit, I., Roosyidah, H. F., Shindarti, G. M., & Sudjarwo, L. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Post Operative Nausea and Vomiting Pada Pasien Post Operasi Dengan General Anestesi Di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wringi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(1), 28-33. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v11i1.288>
3. Dina, Y., & Feriani, P. (2021). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Metode Literature Review*, 1(1), 5-24.
4. Fitriah Fadhilah Siragar, Wibowo, T. H., & Handayani, R. N. (2020). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional Faktor-Faktor yang Memengaruhi Post Operative Nausea and Vomiting (PONV) Pada Pasien Pasca Anestesi Umum*. *British Medical Journal*, 7(5474), 1333-1338.
5. Khasanah, K. N., Yuda, H. I., & Nugroho, F. A. (2021). Pengaruh Inhalasi Peppermint Sebagai Terapi Non Farmakologi Terhadap Penurunan PONV Post Anestesi Spinal di RS PKU Muhammadiyah Gombang. *Proceeding of The URECOI*, 59-65.
6. Milliza, A., Sayuti, M., Nandaa, T. P., & Rizaldi, M. B. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Postoperative Nausea and Vomiting pada Pasien Anestesi Umum di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. *AVERVOUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussalah*, 7(2), 13. <https://doi.org/10.26103/avervous.v7i2.5391>
7. Nurya, Noor Alifan, G., & Taufik, A. (2021). Aromaterapi Sebagai Terapi Komplementer untuk Mengatasi Nyeri, Depresi, Mual dan Muntah pada Pasien Kanker: A Literature Review. *Journal of Blonursing*, 3(1), 1-11. <https://doi.org/10.20884/blon.2021.3.1.86>
8. Nurisli, N., Marahiah, A., & Nilawati, N. (2021). Faktor Yang Meningkatkan Kejadian Post-Operative Nausea and Vomiting (PONV) pada Pasien Laparotomi. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(2), 58-69. <https://doi.org/10.34012/jukep.v4i2.1722>
9. Pierre, S., & Wheeler, R. (2023). Nausea and Vomiting After Surgery. *Continuing Education in Anesthesia, Critical Care and Pain*, 13(1), 29-32. <https://doi.org/10.1093/ajccp/ckad046>
10. Purwaningsih, L., & Treneya, F. (2023). Pengaruh Aroma Terapi Peppermint Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Post-General Anestesi dengan Operasi Apendektomi Perforasi. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science*, 03(01), 1038-1045. <http://doxara.or.id/index.php/ispjnm>
11. Rihantoro, T., Oktavia, C., & Lidan, G. (2018). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint Inhalasi Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum. *xiv(1)*, 1-10.
12. Safaah, S., Purnawan, I., & Sari, Y. (2019). Perbedaan Efektivitas Aromaterapi Lavender dan Aromaterapi Peppermint Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di RSUD Albarang. *Journal of Blonursing*, 1(2), 1-13.

Lampiran 30 Hasil Uji Turnitin

CINDY TYAS
PRASDINA_4B_HASIL
SKRIPSI[REV 9].docx

by Devan1215 Devan1215

Submission date: 11-Jun-2024 04:27AM (UTC-0400)

Submission ID: 2400192954

File name: CINDY_TYAS_PRASDINA_4B_HASIL_SKRIPSI_REV_9_.docx (3.43M)

Word count: 29957

Character count: 184641

CINDY TYAS PRASDINA_4B_HASIL SKRIPSI[REV 9].docx

ORIGINALITY REPORT

15%	15%	3%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	5%
2	stikes-bhm.ac.id Internet Source	5%
3	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
4	docplayer.info Internet Source	1%
5	ojs.widyagamahusada.ac.id Internet Source	1%
6	rsssoedono.jatimprov.go.id Internet Source	1%
7	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1%
8	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%
9	etheses.iainponorogo.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes	Off	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	On		