

LEMBAR PERSETUJUAN
Informed concent
(surat persetujuan setelah penjelasan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :
Umur : tahun
Jenis kelamin :
Alamat :
Pekerjaan :
Pendidikan terakhir :

Setelah mendapat keterangan dan mengetahui risiko dari penelitian yang berjudul **“Pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap *postoperative nausea and vomiting* (PONV) pada pasien post op general anestesi”**. Maka dengan ini saya menyatakan

(bersedia / tidak bersedia)

Diikutsertakan dalam penelitian dengan catatan bila sewaktu waktu merasa dirugikan dalam hal apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang saya berikan akan dijamin keahasiaannya.

Keterangan :

*) Coret yang tidak perlu

Peneliti

Malang,.....2019

Responden

Muhammad Ubaidillah Sulthoni
NIM. 1601460027

(.....)

KUESIONER DATA UMUM

(Diisi Oleh Peneliti)

Nama pasien (inisial) :

Tanggal :

Waktu :

Ruang rawat :

Isilah titik titik yang tersedia dan lingkarilah angka menurut criteria yang sesuai.

1. Usia pasien :.....tahun.
2. Jenis kelamin : L/P*
3. Diagnosis :
4. Jenis pembedahan :
5. Jenis teknik anestesi : Inhalasi/Parenteral/Balans*
6. Jenis obat anestesi :
7. Jenis obat antiemetic :
8. Lama waktu operasi :
9. TD :
10. Riwayat alkoholik : Ada/Tidak ada*
11. Riwayat PPOK : Ada/Tidak ada*
12. Riwayat operasi :
13. RR :
14. Nadi :
15. Suhu :

NB : tanda (*) coret yang tidak perlu

Lampiran 3

INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR PONV

(Menggunakan *Rhodes Index Nausea Vomiting And Retching (RINVR)*)

(Kim et al., 2009)

Nama inisial responden :

KODE RESPONDEN :

Tanggal ,Pukul :

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

No	Pernyataan	skala				
1	Pasien mengalami muntah sebanyak....kali	7x/lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak muntah
2	Akibat retching, pasien mengalami penderitaan yang...	Tidak mengalami	ringan	sedang	berat	parah
3	Akibat muntah, pasien mengalami penderitaan yang..	parah	berat	sedang	ringan	Tidak mengalami
4	Pasien merasa mual atau sakit diperut selama....	Tidak mengalami	1 jam	2-3 jam	4-6 jam	6 jam
5	Akibat mual mual, pasien mengalami penderitaan yang...	Tidak mengalami	Ringan	sedang	berat	parah
6	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan sebanyak....gelas	Sangat banyak (3gelas/lebih)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (1/2-2 gelas)	Sedikit (hampir ½ gelas)	Tidak mengeluarkan apa apa
7	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak...kali	7 kali atau lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak
8	Pasien mengalami muntah muntah/ muntah berat tanpa mengeluarkan apa apa, sebanyak..kali	Tidak mengalami	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali atau lebih

Skor PONV.....(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. Beri tanda (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.
 2. Jika pasien muntah 3-4 kali.
 3. Jika pasien muntah 5-6 kali.
 4. 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 *retching* 1-2 kali.
 2. Jika pasien mengalami *retching* 3-4 kali.
 3. Jika pasien mengalami *retching* 5-6 kali.
 4. Jika pasien mengalami *retching* 7 kali atau lebih.

Lampiran 4

INFORMED CONSENT
(Surat Persetujuan Setelah Penjelasan)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Lama bekerja :
Ruangan :
Pendidikan terakhir :

Setelah mendapat penjelasan serta menyadari manfaat dari penelitian dengan judul "Pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap postoperative nausea and vomiting (PONV) pada pasien post op general anestesi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi", menyatakan

BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*)

Sebagai informan, untuk memberikan informasi sesuai pertanyaan yang diajukan oleh peneliti sebagai data untuk melengkapi studi pendahuluan penelitian.

*) Coret yang tidak perlu

Wlingi

Peneliti

Perawat/informan

MUHAMMAD UBAIDILLAH SULTHONI
NIM.1601460027

Lampiran 5

	<p>POLTEKKES KEMENKES MALANG</p>	<p>No Dokumen:</p>
	<p>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR</p>	<p>No Revisi:</p>
	<p>PEMBERIAN AROMATERAPI JAHE SECARA INHALASI</p>	<p>Tanggal terbit</p> <p>Halaman</p>
<p>Unit Laborat Keperawatan</p>		<p>Petugas/ Pelaksana: Perawat, dosen, CI, mahasiswa</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Memberikan minyak essensial jahe kepada pasien untuk menurunkan mual muntah</p>	
<p>Kontraindikasi</p>	<p>Pasien dengan gangguan pernafasan</p>	
<p>Tujuan dan Manfaat</p>	<p>a. Mengurangi mual muntah pada pasien b. Membuat pasien merasa nyaman</p>	
<p>Persiapan Alat</p>	<p>a. Lembar observasi b. Minyak essensial jahe c. Air d. Sputit 10 cc e. Pipet f. Diffuser g. Jam tangan</p>	
<p>Persiapan Pasien</p>	<p>a. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan b. Kaji kondisi pasien c. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan</p>	
<p>Prosedur Tindakan</p>	<p>1. Mengucapkan salam kepada pasien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi aromaterapi 4. Menjelaskan prosedur dan tindakan yang akan dilakukan 5. Mengatur posisi pasien 6. Mengkaji dan mencatat mual yang dirasakan responden dengan skala yang telah ditentukan 7. Teteskan minyak essensial jahe sebanyak 3-5 tetes kedalam 50 ml air 8. Peneliti memberi aromaterapi dan meminta pasien</p>	

	<p>menghirupnya selama 5 menit</p> <p>9. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien</p>
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon pasien 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Kontrak pertemuan selanjutnya (bila dianjurkan untuk mengikuti terapi lanjutan) 4. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik 5. Cuci tangan 6. Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan
Rujukan	<p>Solehati, T., & Eli, C. (2015). <i>Konsep dan Aplikasi Aromaterapi</i>. Jakarta.</p> <p>Poltekkes Kemenkes Malang. (2007). <i>Standart Operasional Prosedur</i>. Malang</p>