

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. K
Umur : 70 thn
Jenis Kelamin : Perempuan

Setelah mendapatkan penjelasan dari perawat mengenai tindakan pemberian aromaterapi citrus sebagai terapi komplementer untuk membantu mengurangi nyeri setelah operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*), saya memahami bahwa aromaterapi akan diberikan melalui metode inhalasi dengan meneteskan minyak esensial citrus pada kapas dan diletakkan di dekat area pernapasan selama ±20–30 menit sebagai tambahan dari obat pereda nyeri yang telah diberikan dokter. Tindakan ini bertujuan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, memberikan rasa relaksasi, dan meningkatkan kenyamanan selama masa pemulihan pasca operasi. Saya juga memahami bahwa seluruh informasi dan data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Dengan ini saya menyatakan bersedia / tidak bersedia mengikuti tindakan tersebut secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Selasa, 27/01/..... 2026

Responden

Perawat


..... Ny. K


Siska Andriani

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nj. J
Umur : 24 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Setelah mendapatkan penjelasan dari perawat mengenai tindakan pemberian aromaterapi citrus sebagai terapi komplementer untuk membantu mengurangi nyeri setelah operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*), saya memahami bahwa aromaterapi akan diberikan melalui metode inhalasi dengan meneteskan minyak esensial citrus pada kapas dan diletakkan di dekat area pemapasan selama ±20–30 menit sebagai tambahan dari obat pereda nyeri yang telah diberikan dokter. Tindakan ini bertujuan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, memberikan rasa relaksasi, dan meningkatkan kenyamanan selama masa pemulihan pasca operasi. Saya juga memahami bahwa seluruh informasi dan data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Dengan ini saya menyatakan bersedia / tidak bersedia mengikuti tindakan tersebut secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Selva, 21/01/..... 2026

Responden

Perawat



Siska Andriani

J

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Olivia Arie Wahyudi, S.Kep
Jabatan : Koordinator Ruang Rawat Inap Gabriel Dewasa
Instansi : RS Atma Jaya

Dengan ini menyatakan bahwa saya mengetahui dan memberikan izin kepada:

Nama : Siska Andriani
Program : Pendidikan Profesi Ners
Institusi : STIKES Panti Rapih

Untuk melaksanakan penerapan terapi komplementer aromaterapi citrus pada pasien post operasi ORIF di Ruang Gabriel Dewasa RS Atma Jaya, sebagai bagian dari penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

Penerapan terapi tersebut dilakukan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) yang bersumber dari telaah jurnal ilmiah, dengan tetap memperhatikan keselamatan pasien, prinsip etika keperawatan, serta berada dalam pengawasan perawat penanggung jawab dan koordinator ruangan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 27/1/..... 2026

Mengetahui dan menyetujui,
Koordinator Ruang Gabriel Dewasa
RS Atma Jaya



Ns. Olivia Ari Wahyudi, S.Kep