

**LAMPIRAN**



Lampiran1

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG  
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNG KARANG  
Jl. Soekarno-Hatta No. 1. Hajimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Redina Sitorus S.ST., Bdn  
Alamat : Mambau malarum lampung Sritidati

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Sumiyatun  
NIM : 2215401032  
Tingkat/Semester : Tingkat III/ Semester VI

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Redinae Sitorus, S.ST., Bdn sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D III Kebidanan Tanjung Karang Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Lampung Selatan, 12 April 2025

Pembimbing Lapangan Praktik



Redinae Sitorus, S.ST., Bdn  
NIP. 196501011990001000



Lampiran 2

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG**  
**PRODI D III KEBIDANAN TANJUNG KARANG**  
Jl. Sockarno-Hatta No. 1 Hajimena, Bandar Lampung

---

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *ny. u*  
Umur : *24 tahun*  
Alamat : *Suban Lampung Selatan*

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:


Nama : Sumiyatun  
NIM : 2215401032  
Tingkat/Semester : Tingkat III/ Semester VI  
Judul : Penerapan pada ibu nifas dengan pemberian kompres aloe vera untuk mengurangi nyeri pembengkakan payudara

Lampung Selatan, *12 April*.....2025

Mahasiswa  
*[Signature]*  
Sumiyatun

Klien  
*[Signature]*  
Ny. u

Menyetujui  
Pembimbing Lapangan Praktik

  
Reduksi nyeri pada ibu nifas  
NIP. *196504011992051006*



Lampiran3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG  
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNG KARANG  
Jl. Soekarno-Hatta No. 1. Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORM CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tm. ASIKIN  
Umur : 30 tahun  
Alamat : Suban Lampung Selatan

Selaku Suami/Keluarga telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan penerapan pada ibu nifas dengan pemberian kompres aloevera untuk mengurangi nyeri pembengkakan payudara, terhadap Istri/Keluarga yang bersangkutan:

Nama : Nj. Ummi  
Umur : 24 tahun  
Alamat : Suban Lampung Selatan

Lampung Selatan, 12 April 2025

Mahasiswa

  
Samiyatun

Suami/Keluarga



Klien

  
Nj. U

Menyetujui  
Pembimbing Lapangan Praktik



Reda Susanto, S.T., Bdn  
NIP. 194001010132008



Lampiran 4

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG  
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNG KARANG  
Jl. Soekarno-Hatta No. 1. Hajimensa, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORM CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Iry-um  
Umur 24 tahun  
Alamat Sulbon Lampung Selatan

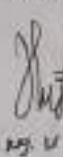
Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai penerapan pada ibu nifas dengan pemberian kompres aloevera untuk mengurangi nyeri pembengkakan payudara, terhadap Ny. Lj di PMB Rediese Sitorus, S.ST., Bdn

Lampung Selatan, 12 April 2025

Mahasiswa

  
Sumudun

Klien

  
Ny. Lj

Suami/Keluarga



Menyetujui  
Pembimbing Lapangan Praktik



Rediese Sitorus, S.ST., Bdn  
NIP. 198506061997032008



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**  
**PENATALAKSANAAN PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBERIAN**  
**KOMPRES ALOEVERA UNTUK MENGURANGI NYERI**  
**PEMBENGGAKAN PAYUDARA**

1	Judul	Penatalaksanaan pada ibu nifas dengan pemberian kompres aloe vera untuk mengurangi nyeri pembengkakan payudara.
2	Pengertian	Kompres aloe vera untuk mengurangi rasa nyeri pada area tubuh yang mengalami bengkak. Penurunan sekala nyeri pembengkakan payudara setelah diberikan kompres aloe vera terjadi akibat tingginya asam amino, mineral, polisakarida pada daun lidah buaya yang di yakini dapat mengurangi nyeri pembengkakan payudara.
3	Tujuan	Untuk mengurangi nyeri bengkak payudara pada ibu nifas
4	Kebijakan	Ibu nifas yang mengalami pembengkakan pada payudara
5	Petugas	mahasiswa
6	Peralatan dan bahan	1. Aloe vera 2. Washlap 3. Wadah 4. Pisau
7	Prosedur	1. cuci tangan (sesuai SOP) 2. identifikasi klien (sesuai SOP) 3. jelaskan kepada kline tindakan yang akan di lakukan dan berikan informed consent 4. siapkan alat alat dan bawa alat kedekat kline 5. pilih dan pisahkan daging lidah buaya dengan kulitnya 6. atur posisi kline senyaman mungkin 7. bebaskan area yang akan dilakukan pengompresan 8. kompreskan cairan/gel aloe vera pada payudara yang mengalami bengkak dengan menggunakan washlap 9. tutupi semua area payudara yang sudah di kompres oleh



		<p>gel aloe vera</p> <p>10. lakukan pengomresan selama 15 sampai 20 menit setiap 2 kali dalam sehari, kegiatan ini bisa dilakukan selama 7 hari berturut-turut</p> <p>11. rapikan pasien dan bereskan alat alat</p> <p>12. cuci tangan</p> <p>13. dokumentasikan tindakan pemberian kompres lidah aloe vera untuk mengurangi nyeri pembengkakan payudara</p>
--	--	--



## LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny.U

Umur : 24 Tahun

### Numerical Rating Scale (NRS)



<https://leorulino.com>

[illegible]



## **DOKUMENTASI**

**KUNJUNGAN 1-7 Hari**

**13 April- 19 April 2025**





















**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

NAMA MAHASISWA : Sumiyatun  
 NIM : 2218401032  
 PEMBIMBING : Utama (1) / Pendamping (2)  
 NAMA PEMBIMBING : Idy Sutrisnawati, S.S.T., Ed., M.Keb.

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	11/2024 11	Konsultasi Judul LTA	Penyusunan Bab I dan II dan pembahasan konsep program untuk masyarakat pedesaan (kampung)	
2.	06/2025 01	Konsultasi Bab I	Penyusunan Bab I dan II dan pembahasan konsep program untuk masyarakat pedesaan (kampung)	
3.	10/2025 01	Konsultasi Bab I	Revisi, lanjut Bab II	
4.	10/2025 03	Konsultasi Bab II	Revisi, Penambahan Bab II	
5.	11/2025 01	Penyusunan Bab II	Penyusunan Bab II	
6.	20/2025 01	Acc Sidang Proposal	Acc	

Bandar Lampung, 11 November 2024

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Pembimbing LTA,

Dr. Ika Farida Elmeida, S.S.T., M.Keb.  
 NIP. 197804062006042002

Idy Sutrisnawati, S.S.T., Ed., M.Keb.  
 NIP. 1986072009012004



**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

NAMA MAHASISWA : SUMIYATUN  
 NIM : 2215401022  
 PEMBIMBING : Utama (1) / Pendamping (2)  
 NAMA PEMBIMBING : NEUTY INDRASARI, S.SiT., M.Keb

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	11/2024 November	Konsultasi Judul ITA	Pemeriksaan dan revisi dari pembahasan konsep mengenai siklus menstruasi pada wanita hamil (Berdasarkan asil).	
2.	13/2025 Desember	Revisi Bab 1 lanjut Bab 2	Revisi	
3.	16/2025 Desember	Pembahasan Bab 2	Pembahasan	
4.	18/2025 Desember	Pembahasan babar pembahasan	Pembahasan	
5.	20/2025 Desember	Pembahasan Bab II	Pembahasan	
6.	24/2025 Desember	Revisi Sidang proposisi	Revisi	

Bandar Lampung, 11 November 2024

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Pembimbing I.T.A.

Dr. Ita Ferra Elmeida, S.SiT., M.Keb

(NEUTY INDRASARI, S.SiT., M.Keb)

NIP. 197804062006042002

NIP. 1975091619921210001



**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPINANG**


NAMA MAHASISWA : Sumiyatun  
NIM : 2215401032  
PEMBIMBING : Utama (1) / Pendamping (2)  
NAMA PEMBIMBING : Lely Sulistianingrum, SST., M. Keb


No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	08/2025 105		Revisi	af.
2.	09/2025 05		Revisi	af.
3.	15/2025 05		Am	af.
4.				
5.				
6.				

Bandar Lampung, Mei 2025

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Pembimbing I.T.A,



  
Dr. Ba Fitria Elmida, S.ST., M.Keb  
NIP. 197804062006042002

  
(Lely Sulistianingrum, SST., M. Keb)  
NIP. 198608112009022004



**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

NAMA MAHASISWA : Sumiyatun  
 NIM : 2215401032  
 PEMBIMBING : Utama (1) / Pendamping (2)  
 NAMA PEMBIMBING : Nelly Indrasari, S.Si.T., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	19 / 05 / 2025		lihat kelena	
2.	23 / 05 / 2025		Sigleam Sedang ber	
3.				
4.				
5.				
6.				

Bandar Lampung, Mei 2025

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Pembimbing LTA,



Dr. Ika Fitria Elmsida, S.Si.T., M.Kes  
 NIP. 197804062006042002



(Nelly Indrasari, S.Si.T., M.Kes)  
 NIP. 197309061992122001