

# **LAMPIRAN**

*Lampiran. 1 Izin Lokasi Pengambilan Kasus*

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 : Meiciko Indah, S.ST., Bdn  
Alamat : Agom, Kalianda

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Aditya Dwi Ningsih  
NIM : 2215401041

Tingkat/scmcster : III (Tiga) / VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi DIII kebidanan Tanjungkarang Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Lampung Selatan, 20 Maret 2025

Menyetujui



Meiciko Indah, S.ST., Bdn

NIP. 197505072006042015

*Lampiran. 2 Lembar Pernyataan Menjadi Subyek*

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

**LEMBAR PERNYATAAN MENJADI SUBYEK**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nn. C  
Umur : 15 Tahun  
Alamat : Agom, Kalianda

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien Laporan Tugas Akhir (LTA) dan asuhan kebidanan yang akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Aditya Dwi Ningsih  
NIM : 2115401041  
Tingkat/semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 20 Maret 2025

Mahasiswa

Klien

Aditya Dwi Ningsih  
Nim. 2115401041

Nn. C

Mengetahui

Pembimbing Lahan



Mereska Indah, S.Si., Bdn

NIP. 197505072006042015

*Lampiran. 3 Informed Consent*

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

---

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nn. C

Umur : 15 tahun

Alamat : Agom, Kalianda

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN) telah mendapat penjelasan, memahami dan menyetujui terhadap tujuan, manfaat dan pelaksanaan dari Pemberian Jus wortel Untuk Meredakan Nyeri Disminore pada Remaja Putri.

Lampung Selatan, 20 Maret 2025

Mahasiswa

Klien



Aditya Dwi Ningsih

Nim. 2215401041



Nn. C

*Lampiran. 4 Informed Choice*

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

---

**INFORMED CHOICE**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nn. C  
Umur : 15 tahun  
Alamat : Agom, Kalianda

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan, memahami dan menyetujui terhadap tujuan, manfaat dan pelaksanaan dari Pemberian Jus wortel Untuk Meredakan Nyeri Disminore pada Remaja Putri.

Lampung Selatan, 20 Maret 2025

Mahasiswa

Klien



Aditya Dwi Ningsih

Nn. C

Nim. 2215401041

*Lampiran. 5 Kuisioner Penelitian*

**KUISIONER PENELITIAN**

**Petunjuk Pengisian :** berikan tanda checklist (✓) pada pertanyaan yang memiliki kotak, dan tuliskan jawaban anda secara jelas pada pertanyaan yang terdapat titik-titik (....) .

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama : Nn. C

Umur : 15 tahun

**B. DATA PENDAHULUAN**

1. Usia berapa anda pertama kali mengalami menstruasi ? : usia 12 tahun.
2. Berapa hari anda mengalami menstruasi ? : 5 - 7 Hari
3. Selama berapa hari nyeri menstruasi yang anda rasakan ? : 2 Hari
4. Pada Tanggal berapa anda biasanya mengalami menstruasi ? 20
5. Berapa lama siklus menstruasi hingga anda menstruasi kembali ?

> 28 hari     ✓ < 28 hari

6. Apakah anda mengalami menstruasi yang teratur di setiap bulannya?

Ya       Tidak

**C. PENGUKURAN NYERI**

1. Apakah anda mengalami nyeri menstruasi dalam 3 bulan terakhir?

YA       Tidak

2. Bagaimana nyeri menstruasi yang Anda rasakan?

Terus-terusan

Hilang timbul

Tidak tahu

3. Apakah nyeri menstruasi yang dialami mengganggu aktivitas, kegiatan dan konsentrasi Anda dalam bersekolah sehari- hari ?

Terganggu

Kadang-kadang

Tidak

4. Sebutkan Apa saja yang anda rasakan pada saat Nyeri Haid ?

Nyeri bagian Perut bawah

Pegal bagian pinggang

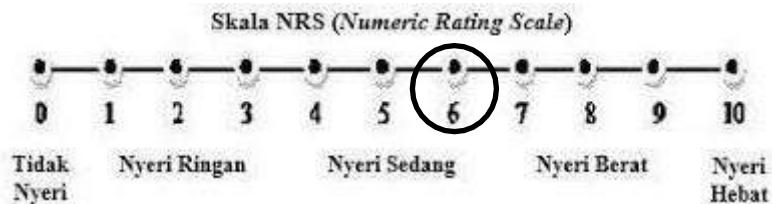
Mual Muntah

Pusing

*Lampiran. 6 Checklist Penurunan Nyeri Haid Sebelum Pemberian Jus Wortel*

**CHECKLIST PENURUNAN NYERI HAID**

Skala Pengukuran Intensitas Nyeri Numeric Rating Scale (NRS) Sebelum Pemberian Jus Wortel



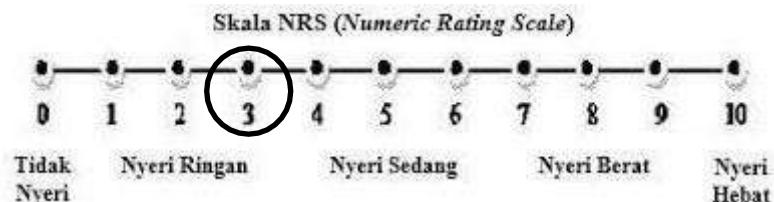
Keterangan:

- 1) Tidak nyeri : 0
- 2) Nyeri ringan : 1-3
- 3) Nyeri sedang : 4-6
- 4) Nyeri berat : 7-9
- 5) Nyeri hebat : 10

Skala	Karakteristik Nyeri
0	Tidak nyeri
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil
2	Sedikit gangguan, terasa seperti tusukan yang lebih dalam
3	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian
4	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas/ melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan
5	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit
6	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselingi istirahat/tidur kamu masih bisa bekerja/berfungsi dengan sedikit usaha
8	Beberapa aktifitas fisik terbatas. Kamu masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha. Merasakan mual dan pusing
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang, dan merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran, mengingau
10	Tidak sadarkan diri/pingsan

## CHECKLIST PENURUNAN NYERI HAID

Skala Pengukuran Intensitas Nyeri Numeric Rating Scale (NRS) Setelah Pemberian Jus Wortel



Keterangan:

- 1) Tidak nyeri : 0
- 2) Nyeri ringan : 1-3
- 3) Nyeri sedang : 4-6
- 4) Nyeri berat : 7-9
- 5) Nyeri hebat : 10

Skala	Karakteristik Nyeri
0	Tidak nyeri
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil
2	Sedikit gangguan, terasa seperti tusukan yang lebih dalam
3	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian
4	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas/ melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan
5	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit
6	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselingi istirahat/tidur kamu masih bisa bekerja/berfungsi dengan sedikit usaha
8	Beberapa aktifitas fisik terbatas. Kamu masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha. Merasakan mual dan pusing
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang, dan merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran, mengingau
10	Tidak sadarkan diri/pingsan

*Lampiran. 8 Lembar Observasi*

**LEMBAR OBSERVASI**

**Nama Pasien : Nn. C**

Pada Instrumen Skala Nyeri 0-10.

Angka 0 : menunjukkan tidak ada nyeri

Angka 1-3 : nyeri ringan

Angka 4-6 : nyeri sedang

Angka 7-10 : nyeri berat

		Sebelum Pemberian Jus Wortel			Setelah Pemberian Jus Wortel		
NO	Hari/Tanggal	Skala Nyeri	Tingkatan Nyeri	Hari/Tanggal	Skala Nyeri	Tingkatan Nyeri	
1	Kamis, 20 Maret 2025 Pukul 07.00 Wib	6	Nyeri Sedang	Sabtu, 22 Maret 2025 Pukul 07.00 Wib	3	Nyeri Ringan	

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK  
KESEHATAN TANJUNG KARANG PRODI DII KEBIDANAN  
TANJUNGPOLIS**

Jl.Soekarno-Hatta No.1 Hajimena,Bandar Lampung

**STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

<b>PEMBERIAN JUS WORTEL TERHADAP NYERI DISMINORE PADA REMAJA PUTRI</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Wortel ( <i>Daucus Carota</i> ) yaitu salah satu sayuran yang sangat banyak manfaatnya. Wortel banyak mengandung vitamin A,B,C,D,E dan K. Wortel ( <i>Daucus Carota L</i> ) juga mengandung gula, karotin, pektin, asparjin, serat, lemak, hidrat arang, kalsium, fosfor, besi, sodium, asam amino, minyak esensial, dan betakaroten.
<b>TUJUAN</b>	Menurunkan nyeri disminore pada remaja putri
<b>ALAT DAN BAHAN</b>	Alat <ul style="list-style-type: none"><li>• Pisau</li><li>• Blender/parut</li><li>• Gelas</li><li>• Mangkuk</li></ul> Bahan <ul style="list-style-type: none"><li>• 250 gr wortel</li><li>• 150 ml air matang</li></ul>
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tahap Interaksi<ol style="list-style-type: none"><li>a. Mencuci tangan</li><li>b. Menyiapkan alat</li></ol></li><li>2. Tahap Orientasi<ol style="list-style-type: none"><li>a. Memberikan salam</li><li>b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pembuatan jus wortel</li></ol></li></ol>

	<p>c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien (Inform Consent)</p> <p>3. Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengamatan awal dilakukan observasi tekanan darah responden</li> <li>b. Siapkan wortel 250gr</li> <li>c. Bersihkan dan potong wortel</li> <li>d. Parut/blender wortel sampai halus dengan air matang sebanyak 150ml</li> <li>e. Tambahkan madu murni 15ml jika klien ingin terasa manis lalu aduk dan siap disajikan sebanyak 150ml/hari</li> </ul> <p>4. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berpamitan dengan pasien</li> <li>b. Membersihkan alat</li> <li>c. Merapikan alat</li> <li>d. Mencuci peralatan</li> <li>e. Mencuci Tangan</li> <li>f. Salam</li> </ul>
--	---

Pembuatan dan pemberian jus wortel hari pertama 20 maret 2025 07.00 WIB



Pembuatan dan pemberian jus wortel hari pertama 20 maret 2025, 15.00 WIB



Pembuatan dan pemberian jus wortel hari kedua 21 maret 2025 07.00 WIB



Pembuatan dan pemberian jus wortel hari kedua 21 maret 2025 15.00 WIB



Lampiran. 10

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

NAMA MAHASISWA : Aditya Dani Sugih  
 NIM : 2115401041  
 PEMBIMBING : Utama (1) / Pendamping (2)  
 NAMA PEMBIMBING : Risneni R, S.SiT., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	08 / 2024 / 11	Pengembangan judul "Pemberian gus metol terhadap nyeri akibat disminuare pada remaja putri"	Perbaikan	
2.	18 / 2024 / 11	Pembahasan judul "Pemberian gus metol terhadap nyeri akibat disminuare pada remaja putri"	Perbaikan	
3.	26 / 2024 / 11	Konsul Bab 1	Revisi	
4.	13 / 2024 / 12	Konsul Bab 1, 2, 3, 4	Revisi	
5.	15 / 2025 / 01	Konsul Bab 1, 2, 3, 4	Ace	
6.				

Bandar Lampung, 1 Mei 2025

Ketua Prodi D-III Kebidanan



Dr. Ika Fitria Elmida, S.SiT., M.Keb  
NIP. 197804062006042002

Pembimbing LTA,

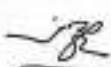
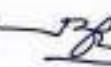


Risneni R, S.SiT., M.Kes  
NIP. 196204031982102003

Lampiran. 11

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

NAMA MAHASISWA : Aditya Dwi Ninggih  
 NIM : 2215401041  
 PEMBIMBING : Utama (1) / Pendamping (2)  
 NAMA PEMBIMBING : Rismeni R, S.SiT., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	5 / 2025 / 5	Konsul LTA + Rmbo 1 - 5	Pembuktian pada absentee, perbaikan diagnosa .	
2.	6 / 2025 / 5	Konsul LTA	perbaikan	
3.	7 / 2025 / 5	Konsul LTA	perbaikan	
4.	8 / 2025 / 5	Konsul LTA	perbaikan	
5.	10 / 2025 / 5	Konsul LTA	perbaikan	
6.	11 / 2025 / 5	Konsul LTA	acc	

Bandar Lampung, 16 Mei 2025

Ketua Prodi D-III Kebidanan



Dr. Ika Fitria Elmeida, S.SiT., M.Keb  
NIP. 197804062006042002

Pembimbing LTA,



Rismeni R, S.SiT., M.Kes  
NIP. 196204031982102003

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

NAMA MAHASISWA	: <u>Aditya Dwi Klingrik</u>
NIM	: <u>2215401041</u>
PEMBIMBING	: Utama (1) / Pendamping (2)
NAMA PEMBIMBING	: <u>Martina, S.S.T., M.Kes</u>

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	9 / 2024 / 01	Finalisasi judul penulisan dan model terhadap naskah disminutre pdn penulisan	Ace judul	
2.	13 / 2024 / 02	Konsultasi Bab 1,2,3	Perbaikan pada spasi, cover dan laptop pustaka	
3.	14 / 2024 / 02	Konsultasi Bab 1,2,3	perbaikan laptop lampiran	
4.	15 / 2024 / 02	Konsultasi Bab 1,2,3	Perbaikan penumoran, tambahkan daftar pustaka dan membuat foto piring	
5.				
6.				

Bandar Lampung, 15 feb 2025

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Dr. Ika Fitria Elmida, S.SiT., M.Keb

NIP. 197804062006042002

Pembimbing LTA,

( Martina, S.S.T., M.Kes )

NIP. 1982203212005012013

Lampiran. 13

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

NAMA MAHASISWA : Aditya Dwi Ningsih  
 NIM : 2215401041  
 PEMBIMBING : Utama-(I) / Pendamping (2)  
 NAMA PEMBIMBING : Marlina, S.ST., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	5 / 2025 / 5	Konsul LTA Bab IV, V, VI	Perbaikan Bab IV	(m)
2.	6 / 2025 / 5	Konsul LTA Bab IV, V, VI	Perbaikan Bab IV, V	(m)
3.	7 / 2025 / 5	Konsul LTA Bab IV, V	Perbaikan Bab V	(m)
4.	8 / 2025 / 5	Konsul LTA	Ace	(m)
5.				
6.				

Bandar Lampung, 9 Mei 2025

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Dr. Ika Fitria Elmiedia, S.SiT., M.Keh

NIP. 197804062006042002

Pembimbing LTA,

Marlina, S.ST., M.Kes

NIP. 1982203212005012013