

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/semester : 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 TANJUNGPURANG
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPURANG
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 : 2215401041
Tingkat/semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 20 Maret 2025

Mahasiswa

Klien



Aditya Dwi Ningsih

Nn. C

Nim. 2215401041

Mengetahui

Pembimbing Lahan



Meriska Indira S.P., BIdn

NIP. 197505072006042015

Lampiran. 3 Informed Consent

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGKARANG
*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

Nn. C

Nim. 2215401041

Lampiran. 4 Informed Choice

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

INFORMED CHOICE

Yang bertanda tangan dibawah ini :

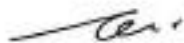
Nama : Nn. C
Umur : 15 tahun
Alamat : Agom, Kalianda

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

KUISISIONER 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

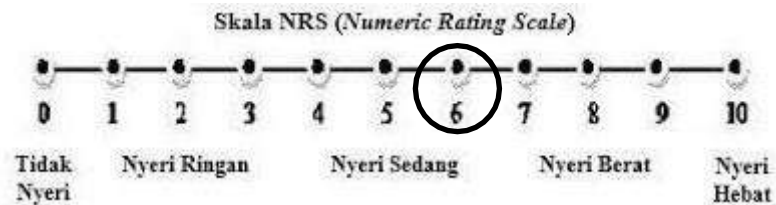
☐

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



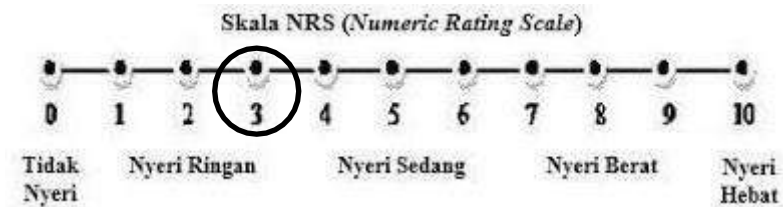
Keterangan:

- 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
TANJUNGKARANG**

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

STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PEMBERIAN JUS WORTEL TERHADAP NYERI DISMINORE PADA REMAJA PUTRI	
PENGERTIAN	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, asparagin, serat, lemak, hidrat arang, kalsium, fosfor, besi, sodium, asam amino, minyak esensial, dan betakaroten.
TUJUAN	Menurunkan nyeri disminore pada remaja putri
ALAT DAN BAHAN	<div>Alat</div> <ul style="list-style-type: none">• Pisau• Blender/parut• Gelas• Mangkuk <div>Bahan</div> <ul style="list-style-type: none">• 250 gr wortel• 150 ml air matang
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none">1. Tahap Interaksi<ol style="list-style-type: none">a. Mencuci tanganb. Menyiapkan alat2. Tahap Orientasi<ol style="list-style-type: none">a. Memberikan salamb. Menjelaskan tujuan dan prosedur pembuatan jus wortel

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

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



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : Aditya Dai Hengsh
NIM : 2215401041
PEMBIMBING : Utama (1) / Pendamping (2)
NAMA PEMBIMBING : Risnani R, S.SiT., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	08/2024 11	Pengajuan judul "Pemberian suntikan glukosa terhadap bayi rifas dengan riwayat Perinatal Asfiksia 2"	Perbaikan	
2.	12/2024 11	Perubahan judul "Pemberian glukosa oral terhadap bayi rifas disusui dengan ASI remaja Pusi"	Perbaikan	
3.	26/2024 11	Konsul Bab 1	Revisi	
4.	12/2024 12	Konsul Bab 2, 3, 4	Revisi	
5.	13/2025 01	Konsul Bab 2, 3, 4	Ace	
6.				

Bandar Lampung, 9 Mei 2025

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Pembimbing LTA,







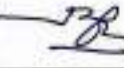
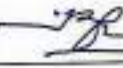
Dr. Ika Fitria Elmeida, S.SiT., M.Kes
NIP. 197804062006042002



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

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

NAMA MAHASISWA : Aditya Dwi Ningsih
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 - Bab 1 - 5	Perbaikan pada abstrak, perbaikan diagnosa.	
2.	6 / 2025 / 5	Konsul LTA	perbaikan	
3.	7 / 2025 / 5	Konsul LTA	Perbaikan	
4.	9 / 2025 / 5	Konsul LTA	perbaikan	
5.	10 / 2025 / 5	Konsul LTA	Perbaikan	
6.	11 / 2025 / 5	Konsul LTA	ace	

Bandar Lampung, 16 Mei 2025

Ketua Prodi D-III Kebidanan



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

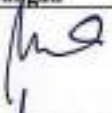
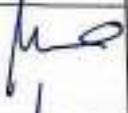


Pembimbing LTA,



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

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

NAMA MAHASISWA : Aditya Dwi Ningsih
 NIM : 2215401041
 PEMBIMBING : Utama (1) / Pendamping (2)
 NAMA PEMBIMBING : Marlina, S.ST., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	11/2014	Finalisasi judul "Pemberian gas vesikel terhadap nyeri diseminare pd remaja putri"	ACE judul	
2.	13/02	Konsul Bab 1,2,3	Perbaiki paragraf spasi, cover dan daftar pustaka	
3.	14/02	Konsul Bab 1,2,3	Perbaiki daftar lampiran	
4.	15/02	Konsul Bab 1,2,3	Perbaiki penomoran, tambahkan daftar pustaka dan minimal fisiologi	
5.				
6.				

Bandar Lampung, 15 Feb 2025

Ketua Prodi D-III Kebidanan



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


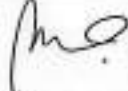

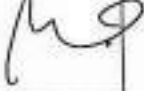
Pembimbing LTA,



(Marlina, S.ST, M.Kes)
 NIP. 1982203212005012013

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

NAMA MAHASISWA : Aditya Dwi Ningsih
NIM : 2215401041
PEMBIMBING : Utama-(1) / Pendamping (2)
NAMA PEMBIMBING : Marlina, S.ST., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	5 / 2025 5	Konsul LTA Bab w, v, vi	Perbaiki bab w	
2.	6 / 2025 5	Konsul LTA Bab w, v, vi	Perbaiki bab w, v	
3.	7 / 2025 5	Konsul LTA Bab w, v	Perbaiki bab v	
4.	9 / 2025 5	Konsul LTA	Ace	
5.				
6.				

Bandar Lampung, 9 Mei 2025

Ketua Prodi D-III Kebidanan



Dr. Ika Fitria Elmeida, S.St., M.Kes
NIP. 197804062006042002

Pembimbing LTA,



Marlina, S.ST., M.Kes
NIP. 1982203212005012013