

L

A

M

P

I

R

A

N

BIODATA



Nama : Hilda Damaiyanti

Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 15 Agustus 2005

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Rawasari No.042 RT.48/RW.10 Bukit
Sangkal, Kalidoni Palembang

Riwayat Pendidikan : 1. TK PUSRI PALEMBANG
2. SD PUSRI PALEMBANG
3. SMP PUSRI PALEMBANG
4. SMA PUSRI PALEMBANG

 Kemenkes Poltekkes Bengkulu	PRODI KEBIDANAN PROGRAM		
	DIPLOMA III KAMPUS CURUP		
	FORMULIR		
LEMBAR BIMBINGAN LTA			
No. Dok: BA/BIMBLTA/AKADEMIK/18	No. Rev: 0	Tanggal Berlaku	Hal: 1/2

Lampiran 24 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hilda Damaiyanti
 NIM : P01740223021
 Pembimbing : Kumiyati, SST,M.Keb
 Judul Tugas Akhir : Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan Insomnia di PMB "TW" Di Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

No	Hari/Tanggal	BAB/Topik	Saran Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	05 Januari 2026	Pengajuan judul	1. Alasan mengapa mengambil judul nyeri persalinan dengan kompres hangat 2. ACC Judul	 Kumiyati, SST,M.Keb
2.	09 Januari 2026	BAB 1 pendahuluan	1. Latar belakang ditambah lagi dan buat seperti bentuk kerucut 2. Buat terlebih dahulu isu-isu tentang persalinan	 Kumiyati, SST,M.Keb
3.	15 Januari 2026	Revisi BAB 1 Pendahuluan	1. Tambahkan data AKI dan AKB di provinsi Bengkulu dan rejang lebong 2. Tambahkan hasil penelitian terbaru	 Kumiyati, SST,M.Keb
3.	28 Januari 2026	Revisi BAB 1 Pendahuluan	1. Tambahkan survey ditempat Bidan 2. Perbaiki dan persingkat lagi bagian AKI dan AKB 3. Bedakan alinea tentang AKB dan AKI	 Kumiyati, SST,M.Keb

4.	30 januari 2026	BAB 2 Tinjauan Pustaka	1. Persingkat lagi materi, ambil materi yang penting-penting saja 2. Tambahkan Kebutuhan ibu hamil, Perubahan fisiologis, Anc, Asuhan kebidanan pada ibu hamil tm 3 3. Tambahkan konsep dasar kehamilan dari Pengertian, Penyebab, Tanda gejala, Cara mengatasi, Dampak 4. Tambahkan teori asuhan Komplementer aromaterapi, Pengertian cara kerja kandungan	 Kurniyati, SST,M.Keb
5.	10 februari 2026	Revisi BAB 2 Tinjauan Pustaka	1. Tambahkan Pengaruh menurut jurnal pemberian aromaterapi lavender untuk insomnia 2. Penilaian insomnia menggunakan kuesioner PSQI 3. Tambahkan tabel imunisasi TT 4. Tambahkan sumber 5. Rapikan nomor paragraf 6. Tambahkan kebuthan pada masa kehamilan	 Kurniyati, SST,M.Keb
6.	09 februari 2026	Revisi BAB 2 Tinjauan Pustaka dan BAB 3	1. Perbaiki kuesioner insomnia 2. Tambahkan sumber 3. Rapikan semua laporan 4. Rapikan tabel 5. Perbaiki di bagian askeb yaitu di bagian kebutuhan dan di bagian intervensi masalahnya1 saja	 Kurniyati, SST,M.Keb
7.	19 februari 2026	ACC ujian proposal	ACC ujian proposal	 Kurniyati, SST,M.Keb

8.	29 Mei 2026	BAB IV Hasil Konfirmasi pasien	Melakukan pengkajian awal	 Kurniyati, SST,M.Keb
9.	04 juni 2026	BAB IV Hasil	1. Menyesuaikan intervensi sesuai dengan jurnal Memperbaiki penulisan dan penjelasan di intervensi	 Kurniyati, SST,M.Keb
10.	16 juni 2026	BAB IV Hasil	1. Memperbaiki cactatan perkembangan bagian objektif pada pemeriksaan payudara Memperbaiki dan merapikan interveni dan implementasi	 Kurniyati, SST,M.Keb
11.	22 juni 2026	BAB IV Hasil	1. Menambahkan hasil IMT 2. Memperbaiki penulisan dan dirapikan 3. Memperbaiki catatan perkembangan dan menambahkan komplementer yang diberikan 4. Memperbaiki penulisan Menyesuaikan pembahasan dengan 7 langkah varney	 Kurniyati, SST,M.Keb
12.	23 juni 2026	BAB V Kesimpulan dan saran	Menyesuaikan Kesimpulan dan saran dengan tujuan dan maat yang ada di latar belakang	 Kurniyati, SST,M.Keb

*) Setiap Konsultasi dan Bimbingan Tugas Akhir, lembar ini harus dibawa oleh mahasiswa untuk diisi dan ditandatangani oleh Dosen Pembimbing yang bersangkutan

Curup, 23 Juni 2026
Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga

Wenny Medan Purnama Eka Sari, SST, M.Keb
NIP.1983708012008042001

NOTA DINAS

NOMOR : PP.01.04/F.XXXI.15.4/067/2026

Yth. : Bdn. Tri Wilaida, SST
Dari : Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
Hal : Surat Persetujuan Izin Pengambilan Kasus Laporan Tugas akhir di PMB
Tanggal : 27 Maret 2026

Sesuai Kalender Akademik Mahasiswa Tingkat III Semester VI Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026 yaitu menyusun Laporan Tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Kebidanan.

Pada Tahapan penyusunan Laporan Tugas Akhir, setelah mahasiswa tersebut menyelesaikan Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir, maka dilanjutkan untuk melakukan Pengkajian dan Intervensi Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III.

Berdasarkan hal tersebut, kami sampaikan kepada Ibu, Mahasiswa di bawah ini:

Nama : Hilda Damaiyanti
NIM : P01740223021
Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Insomnia di PMB "TW" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.

Akan melaksanakan Pengambilan kasus di Praktik Mandiri Bidan yang Ibu kelola, untuk itu kami mohon kesediaan ibu agar memberi Izin dan memfasilitasi yang bersangkutan dalam pencapaian Laporan Tugas Akhir tersebut.

Atas perhatian dan kerjasama Ibu Kami mengucapkan terima kasih.



WENNY INDAH PURNAMA EKA SARI, SST,M.Keb

SURAT PERSETUJUAN TEMPAT STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Bidan : Bdn. Tri Wilaida, SST

No. SIPB : 503/16/IPBM/DPMPTSP/2023

Alamat : Jl. Madrasah No.07, Sukaraja

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Inarah, menyatakan bersedia untuk memberikan Izin pengambilan Studi Kasus Tugas Akhir pada mahasiswa Tingkat III semester VI Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026 atas nama:

Nama Mahasiswa : Hilda Damaiyanti

NIM : P01740223021

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Insomnia di PMB "TW" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

Demikian Surat Persetujuan kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Curup, 03 Juli 2026

Hormat Saya



(Bdn. Tri Wilaida, SST)

NIP. 197705182006042013

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden

Di PMB "TW" Wilayah kerja Puskesmas Curup Timur

Kabupaten Rejang Lebong

Dengan Hormat,

Saya Hilda Damaiyanti, Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu pada Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Insomnia di PMB "TW" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu Hamil Trimester III untuk diberikan Asuhan Kebidanan Persalinan serta pemberian intervensi Aromaterapi Lavender untuk mengurangi susah tidur di malam hari dan mudah untuk memulai tidur di malam hari. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



(Hilda Damaiyanti)
NIM. P01740223021

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Ibu : Nopa Wijaya
Umur : 28 Tahun
Usia Kehamilan : 33 Minggu
Alamat : Talang Rimbo Lama

Menerangkan bahwa

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah mendapat penjelasan dan informasi mengenai:

1. Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Insomnia di PMB “TW” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026”
2. Prosedur asuhan kebidanan kehamilan
3. Manfaat dari intervensi dari asuhan kebidanan yang akan diberikan.

Dan setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka saya dengan ini secara sukarela, menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Hilda Damaiyanti mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2026.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Curup, 07 Juli 2026

Responden


(Nopa Wijaya)

Lampiran 1 : Kuesioner Insomnia

/ Selasa, 07 Juli 2026

Lampiran 2 : Kuesioner Insomnia

KUESIONER INSOMNIA

PADA IBU HAMIL

Petunjuk Pengisian

1. Pilih salah satu jawaban (Tidak Pernah, Kadang-Kadang, Sering, atau Selalu)
2. Beri tanda ceklis pada kolom yang tersedia pada pertanyaan yang benar atau salah
3. Bacalah pertanyaan dengan seksama. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut ibu.

Istilah data berikut sesuai dengan identitas anda

1. Nama : Naga Wiyaya
2. Usia : 28 Tahun
3. Pendidikan terakhir : ☐SD ☐SMP ☐SMA
✓ sarjana
4. Pekerjaan : ☒PNS ☐SWASTA ☐IRT

Komponen Kualitas Tidur

Istilah pertanyaan ini sesuai dengan keadaan ibu

No	Daftar Pertanyaan	Jawaban
Komponen 4		
1	Jam berapa ibu biasanya mulai tidur malam?	Pukul...11...00..... WIB
2	Berapa menit yang ibu perlukan sampai ibu tertidur di malam hari?	30..... Menit
3	Jam berapa ibu biasanya bangun pagi?	08.00 Pukul...08.00..... WIB

Beri tanda ceklis pada salah satu jawaban menurut ibu yang paling sesuai

No	Daftar pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
	Komponen 1				
4	Apakah ibu sering merasakan tidur yang tenang?		✓		
5	Apakah ibu merasa segar pada pagi hari?			✓	
6	Apakah setiap hari ibu merasa semangat untuk melakukan aktifitas?		✓		
	Komponen 2				
7	Apakah ibu tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring ?			✓	
	Komponen 3				
8	Apakah ibu tidur kurang dari 7 jam pada malam hari ?		✓		
	Komponen 4				
9	Apakah ibu terbangun tengah malam atau terlalu dini ?				✓
10	Apakah ibu sering terbangun untuk ke kamar mandi?				✓
11	Apakah ibu tidak terasa sesak saat tertidur dengan posisi miring?		✓		
12	Apakah saat tidur ibu batuk atau mengorok?	✓			
13	Apakah ibu sering menggigil di malam hari?	✓			
14	Apakah ibu banyak keringat di malam hari?		✓		
15	Apakah ibu sering mimpi buruk saat tidur?		✓		
16	Apakah saat tidur pinggang ibu terasa nyeri?				✓
17	Apakah ibu sering merasa tidur tidak nyenyak?			✓	
	Komponen 6				
18	Apakah ibu minum obat	✓			

	tidur ketika tidak bisa tidur?				
	Komponen 7				
19	Apakah ibu mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari ?				✓
20	Apakah ibu selalu bersemangat ingin menyelesaikan masalah yang dihadapi ?				✓

Skor 11 +

✓ Selasa, 14 Juli 2026

Lampiran 2 : Kuesioner Insomnia

**KUESIONER INSOMNIA
PADA IBU HAMIL**

Petunjuk Pengisian

1. Pilih salah satu jawaban (Tidak Pernah, Kadang-Kadang, Sering, atau Selalu)
2. Beri tanda ceklis pada kolom yang tersedia pada pertanyaan yang benar atau salah
3. Bacalah pertanyaan dengan seksama. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut ibu.

Istilah data berikut sesuai dengan identitas anda

1. Nama : *Nora Widaya*
2. Usia : *28* Tahun
3. Pendidikan terakhir : ☐SD ☐SMP ☐SMA
✓ sarjana
4. Pekerjaan : ☒PNS ☐SWASTA ☐IRT

Komponen Kualitas Tidur

Istilah pertanyaan ini sesuai dengan keadaan ibu

No	Daftar Pertanyaan	Jawaban
Komponen 4		
1	Jam berapa ibu biasanya mulai tidur malam?	Pukul... <i>21</i> .. <i>30</i> ... WIB
2	Berapa menit yang ibu perlukan sampai ibu tertidur dimalam hari?	 <i>5</i> .. <i>10</i>Menit
3	Jam berapa ibu biasanya bangun pagi?	Pukul... <i>5</i> .. <i>5-30</i> ... WIB

Beri tanda ceklis pada salah satu jawaban menurut ibu yang paling sesuai

No	Daftar pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
	Komponen 1				
4	Apakah ibu sering merasakan tidur yang tenang?			✓	
5	Apakah ibu merasa segar pada pagi hari?			✓	
6	Apakah setiap hari ibu merasa semangat untuk melakukan aktifitas?			✓	
	Komponen 2				
7	Apakah ibu tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring ?		✓		
	Komponen 3				
8	Apakah ibu tidur kurang dari 7 jam pada malam hari ?	✓			
	Komponen 4				
9	Apakah ibu terbangun tengah malam atau terlalu dini ?		✓		
10	Apakah ibu sering terbangun untuk ke kamar mandi?		✓		
11	Apakah ibu tidak terasa sesak saat tertidur dengan posisi miring?	✓			
12	Apakah saat tidur ibu batuk atau mengorok?	✓			
13	Apakah ibu sering menggigil di malam hari?	✓			
14	Apakah ibu banyak keringat di malam hari?	✓			
15	Apakah ibu sering mimpi buruk saat tidur?	✓			
16	Apakah saat tidur pinggang ibu terasa nyeri?	✓			
17	Apakah ibu sering merasa tidur tidak nyenyak?		✓		
	Komponen 6				
18	Apakah ibu minum obat	✓			

	tidur ketika tidak bisa tidur?				
	Komponen 7				
19	Apakah ibu mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari ?		✓		
20	Apakah ibu selalu bersemangat ingin menyelesaikan masalah yang dihadapi ?				✓

skor 7 +

KISI-KISI KUESIONER

No	Komponen	No. Pertanyaan	Penilaian	
			Jawaban	Skor
1.	Kualitas Tidur Secara Subjektif Hasil tambah skor pertanyaan no 4,5 ,6	4,5,6	Tidak pernah	0
			Kadang-kadang	1
			Sering	2
			Selalu	3
	SKOR AKHIR KOMPONEN		0	0
			1-3	1
			4-6	2
			7-9	3
2.	Latensi Tidur	7	Tidak pernah	0
			Kadang-kadang	1
			Sering	2
			Selalu	3
3.	durasi tidur		Tidak pernah	0
			Kadang-kadang	1
			Sering	2
			Selalu	3
4.	Efisiensi tidur Hasil berapa jam tidur ibu (pertanyaan no 1 dan no		>7 jam	0
			6-7 jam	1

	3) – berapa lama ibu bisa tertidur malam (pertanyaan no 2 dijadikan jam)	1,2,3	5-6 jam	2
			<5 jam	3
5.	Gangguan tidur Hasil tambah skor pertanyaan 9 17	9-17	Tidak pernah	0
			Kadang-kadang	1
			Sering	2
			Selalu	3
	HASIL AKHIR KOMPONEN 5		0	0
			1-9	1
			10-18	2
			19-27	3
6	Penggunaan obat	18	Tidak pernah	0
			Kadang-kadang	1
			Sering	2
			Selalu	3
7.	Disfungsi siang hari	19,20	Tidak pernah	0
			Kadang-kadang	1
			Sering	2
			Selalu	3
	HASIS AKHIR KOMPONEN 7		0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3

Skor akhir adalah hasil penjumlahan 7 komponen (rentang skor 0 – 21)

Lampiran 2 : SOP Aromaterapi Lavender

Pengertian	Aromaterapi merupakan terapi inhalasi untuk menciptakan rasa nyaman
Tujuan	1. Pasien mampu mengenali aromaterapi 2. Pasien mampu menikmati aromaterapi 3. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah pemberian aromaterapi
Indikasi	Pasien merasakan kecemasan dan nyeri
Kontraindikasi	Pasien dengan gangguan pernafasan
Persiapan Pasien	1. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan aromaterapi lavender 2. Kaji kondisi pasien 3. Jelaskan pada pasien dan keluarga mengenai tindakan yang dilakukan (tujuan, manfaat, efek dari aromaterapi lavender)
Persiapan Alat	1. Minyak aromaterapi lavender 2. Difusser 3. Air bersih

Tahap Kerja	1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 2. Mengucapkan salam dan tujuan yang akan dilakukan 3. Mengkaji nyeri dan mengukur tanda-tanda vital 4. Bawa peralatan kedekat pasien 5. Siapkan difusser yang berisi air, teteskan aromaterapi lavender 2-3 tetes 6. Lalu tutup wadah difusser dan hidupkan 7. Letakkan difusser aromaterapi dengan jarak 10-20 cm dari pasien 8. Anjurkan pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin 9. Anjurkan pasien untuk menghirup uap aromaterapi lavender selama 10-15 menit 10. Setelah terapi selesai, matikan difusser dan bersihkan alat-alat 11. Mengevaluasi klien selama 1 jam setelah pemberian aromaterapi lavender 12. Ulangi pemberian aromaterapi lavender
Hasil	1. Evaluasi respon pasien 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Menganjurkan pasien untuk menggunakan aromaterapi lavender 4. Berpamitan kepada pasien 5. Petugas mencuci tangan
Dokumentasi	1. Catatan kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan 2. Catat respon pasien terhadap tindakan 3. Dokumentasikan evaluasi tindakan 4. Nama dan paraf mahasiswa

LOGBOOK

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No	Hari/Tanggal	Dokumentasi
----	--------------	-------------

1. Selasa, 07
Juli 2026









Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu, Indonesia 🇮🇩

Talang Rimbo Lama, Kecamatan Curup Tengah, Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu, Indonesia

Lat -3.488583, Long 102.544145

Plus Code: 2222QFMJ+W6

Selasa, 07 Juli 2026 18:45:24 WIB



Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu, Indonesia 🇮🇩

Talang Rimbo Lama, Kecamatan Curup Tengah, Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu, Indonesia

Lat -3.488583, Long 102.544145

Plus Code: 2222QFMJ+W6

Selasa, 07 Juli 2026 18:47:58 WIB

Geo-Tagging Camera

2. **Rabu, 08 Juli
2026**



Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu, Indonesia 🇮🇩
Talang Rimbo Lama, Kecamatan Curup Tengah, Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu, Indonesia
Lat -3.488583, Long 102.544145
Plus Code: 2222QFMJ+W6
Rabu, 08 Juli 2026 19:05:20 WIB
Geo-Tagging Camera

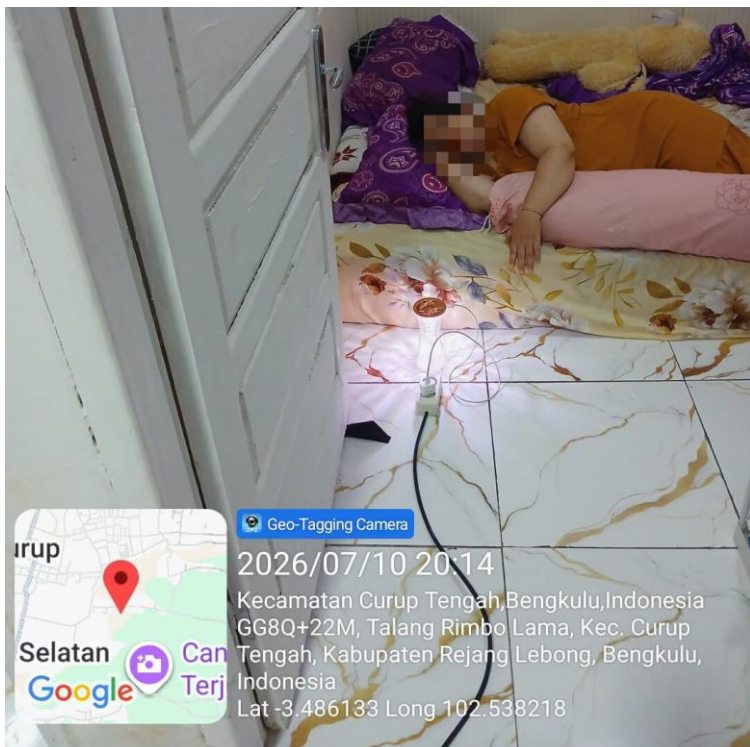


Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu, Indonesia 🇮🇩
Talang Rimbo Lama, Kecamatan Curup Tengah, Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu, Indonesia
Lat -3.488583, Long 102.544145
Plus Code: 2222QFMJ+W6
Rabu, 08 Juli 2026 19:15:12 WIB
Geo-Tagging Camera

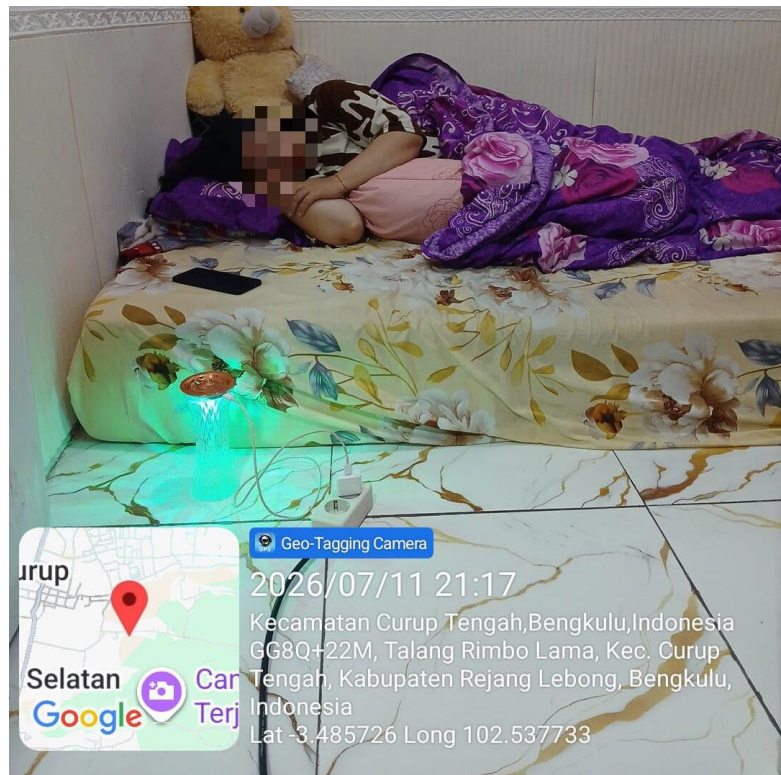
3. Kamis, 09
Juli 2026



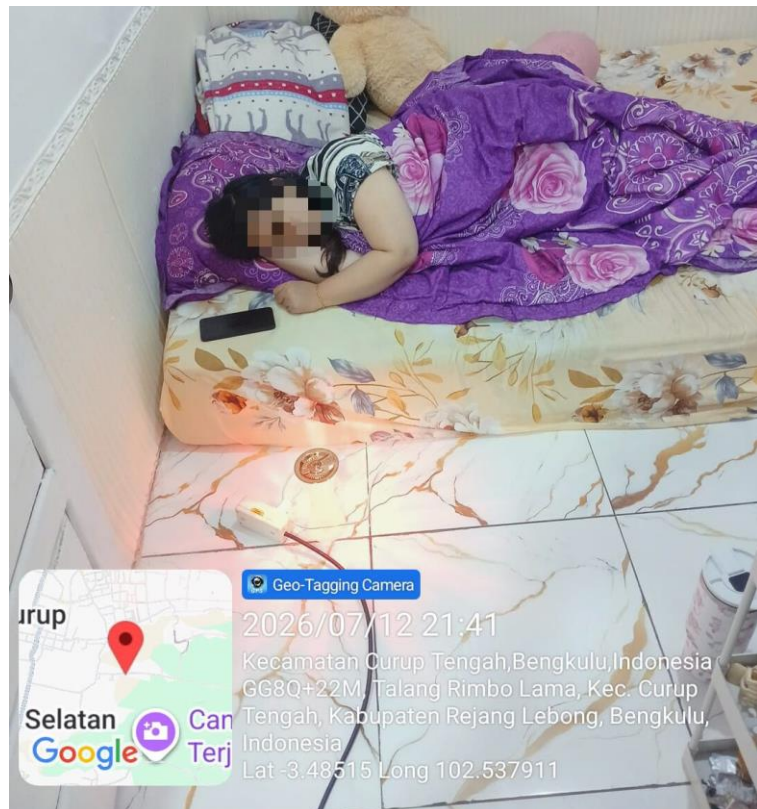
4. **Jumat, 10
Juli 2026**



5. Sabtu, 11
Juli 2026



6. Minggu, 12
Juli 2026



7. **Senin, 13 Juli
2026**



8. Selasa, 14
Juli 2026



