

Lampiran 2

INFORMED CONCENT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Ny. Runtut

Umur : 31 tahun

Alamat : Gondang 3/4, Candi, Ampel, Boyolali

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian studi kasus yang akan dilaksanakan oleh Sdr. Ria Irviana Putri dengan judul "Breast Care untuk Mencegah Engogement pada Ibu Nifas Di Puskesmas Ampel I". Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Surakarta.

Demikian lembar penelitian ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya kami ucapkan terimakasih

Boyolali, 3 April 2019

()

Lampiran 2

INFORMED CONCENT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Ny. Sukati

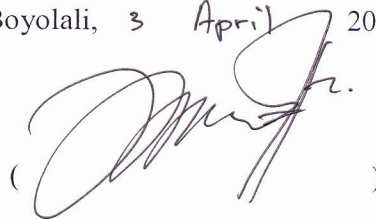
Umur : 20 tahun

Alamat : Tempel, Sebot, Ampel, Boyolali

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian studi kasus yang akan dilaksanakan oleh Sdr. Ria Irviana Putri dengan judul "Breast Care untuk Mencegah Engogement pada Ibu Nifas Di Puskesmas Ampel I". Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Surakarta.

Demikian lembar penelitian ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya kami ucapkan terimakasih

Boyolali, 3 April 2019

()

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang terhormat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ria Irviana Putri

Alamat : Sukorejo, Musuk, Boyolali

Adalah mahasiswa program studi DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Surakarta akan melakukan studi kasus tentang Breast Care untuk Mencegah Engogement pada Ibu Nifas.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi klien dalam penelitian studi kasus ini yang bersifat sukarela dan tidak ada paksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban dan hasilnya dipergunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu nifas.

Atas kesediaan dan bantuan serta kerjasama dari saudara saya ucapkan terimakasih

Surakarta, 3 April 2019

Hormat saya



(Ria Irviana Putri)

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

Responden 1.

Nama : Ny. Puntut
 Umur : 21 tahun
 Paritas : 2
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Karyawan Swasta

Responden 2

Ny. Sukati
 20 tahun
 I
 SMP.
 Ibu Rumah Tangga

| Responden | Hari/ Tanggal | Payudara bengkak | | Payudara keras | | Nyeri tekan | | Warna kemerahan | | Suhu tubuh sampai 38°C | |
|------------|------------------|---------------------|-------|----------------|-------|-------------|-------|--------------------|-------|---------------------------|-------|
| | | Ya | Tidak | Ya | Tidak | Ya | Tidak | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| Ny. Puntut | Sebelum | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| | Sesudah | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Ny. Sukati | Sebelum | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| | Sesudah | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |

LEMBAR OBSERVASI

| Responden | Breast Care | | | | | | | |
|----------------|-------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------------|
| | Waktu | Hari I | | Hari II | | Hari III | | Tidak dilakukan |
| | | Dilakukan | Tidak dilakukan | Dilakukan | Tidak dilakukan | Dilakukan | Tidak dilakukan | |
| Ny. Pujiastuti | Pagi | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | Sore | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| Ny. Sukanti | Pagi | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | Sore | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Lembar Dokumentasi Responden

Ny. R

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| Nomor Registrasi | : | ..... |
| Nomor Urut | : | 21-10-2018 |
| Tanggal menerima buku KIA | : | Sukini |
| Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: | : | ..... |
| IDENTITAS KELUARGA | | |
| Nama Ibu | : | Ny. Runtut |
| Tempat/Tgl lahir | : | Boyolali, 8-3-1988 |
| Kehamilan ke | : | 2 Anak Terakhir umur: 10 tahun |
| Agama | : | Islam |
| Pendidikan | : | Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | : | 1 |
| Pekerjaan | : | Swasta |
| No. JKN | : | ..... |
| Nama Suami | : | Tn. Edi |
| Tempat/Tgl lahir | : | 23-7-1984 |
| Agama | : | Islam |
| Pendidikan | : | Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | : | ..... |
| Pekerjaan | : | Swasta |
| Alamat Rumah | : | Gondang 3/4 Candi |
| Kecamatan | : | Ampel |
| Kabupaten/Kota | : | Boyolali |
| No. Telpn yang bisa dihubungi | : | ..... |
| Nama Anak | : | ..... |
| Tempat/Tgl Lahir | : | L/P |

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 31-10 Pukul : 07:00
Umur kehamilan : 39 Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokia berbau/lain-lain...)/
Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
Berat Lahir : 3.900 gram
Panjang Badan : 49 cm
Lingkar Kepala : 34 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis | <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan |
| <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> Meninggal |

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G.P.L.A 0
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati -
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 10 th
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir - (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : [Spontan/Normal] [Tindakan]

** Bersilanda (+) pada kolom yang sesuai

| Kaki Bengkak | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik) | Nasihat yang disampaikan | Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf) | Kapan Harus Kembali |
|--------------|--------------------------------|---|--------------------------|--|---------------------|
| (-)/+ | | Kolle. ki vit c | nutrisi ibu hamil | f. | 21/11/18 |
| (0)/+ | | vitone (xi) | suplemen | f. | 4/12/18 |
| -/+ | tinggi | let bsh | cek lab | f. let bsh | 30/12/18 |
| -/+ | ruah (TT) | let bsh | cek lab | f. let bsh | 30/12/18 |
| -/+ | ur | 21-22 | cek lab | f. | 25/1/19 |
| -/+ | S. Cus (TT) | let bsh | cek lab | f. | 25/1/19 |
| -/+ | tinggi let bsh | let bsh | cek lab | f. let bsh | 3/1/19 |
| -/+ | ur | vitone (xi) | suplemen | f. | 24/1/19 |
| -/+ | ruah | let bsh | cek lab | f. let bsh | 22/1/19 |
| -/+ | HB=12,0 VCT=C HBSAg (-) | vitone (xi) | suplemen | f. | 22/1/19 |
| -/+ | GDS=115 Protein (-) | vitone (xi) | Tindakan persalinan | f. | 1/4/19 |



Ny. S

| | | |
|------------------------------------|---|-----------------------|
| Nomor Registrasi Ibu | : | ..... |
| Nomor Urut di Kohort Ibu | : | ..... |
| Tanggal menerima buku KIA | : | 28-9-2018 |
| Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: | : | Tumbuh / 085 20916056 |

| IDENTITAS KELUARGA | |
|--------------------|--|
| Nama Ibu | : Ny. Sukati |
| Tempat/Tgl. Lahir | : Bojolali / 26-12-1999 |
| Kehamilan ke | : I. Anak terakhir umur: tahun |
| Agama | : Islam |
| Pendidikan | : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | : |
| Pekerjaan | : IRT |
| No. JKN | : |

| | |
|-------------------|--|
| Nama Suami | : Sarwo |
| Tempat/Tgl. Lahir | : 25 thn |
| Agama | : Islam |
| Pendidikan | : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | : |
| Pekerjaan | : Tani |

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| Alamat Rumah | : Tempel - Sebobo |
| Kecamatan | : Ampel |
| Kabupaten/Kota | : Bojolali |
| No. Telp. yang bisa dihubungi : | ..... |

| | | | |
|---------------------|---|-------|-----------------|
| Nama Anak | : | ..... | L/P* |
| Tempat/Tgl. Lahir | : | ..... |  |
| Anak Ke | : | ..... | dari anak |
| No. Akte Kelahiran: | : | ..... |  |

Lingkari yang sesuai

viii

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 3. 4. 2019 Pukul : 14.45. 6316
Umur kehamilan : 34 Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
Berat Lahir : 2800 gram
Panjang Badan : 47 cm
Lingkar Kepala : 33 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis | <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan |
| <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> Meninggal |

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 3-7-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 10-9-2019
 Lingkar Lengan Atas: 29 cm: KEK () vs. Non KEK () Tinggi Badan: 152 cm
 Golongan Darah: ~~Belum pernah ur~~
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Tidak ada riwayat penyakit
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Menular, memamah, hepatitis
 Riwayat Alergi: Tidak ada riwayat alergi obat dan makanan

| Tgl | Keluhan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (Kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (Cm) | Letak Janin Kep/Su/Li | Denyut jantung janin) Menit |
|-------|---------------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 27/6 | mual, pusing | 110/70 | 40 | 12mg | - | - | - |
| 24/11 | pusing | 140/70 | 42 | 20mg | 15cm | kep | - ⊕ |
| 5/1 | pusing, nyeri epigastrium | 110/70 | 46 | 26-27 | 17cm | prekep | 144x |
| 13/2 | mual | 110/70 | 46 | 32 | 24cm | prekep | 148 |
| 13/4 | 1cm kuning? | 110/70 | 46 | 38 | 25cm | prekep | 144x |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
'AISYIYAH SURAKARTA

Jl. Ki Hajar Dewantara no.10 Ketingan Jebres Surakarta
Jl. Kapulogo No. 3 Pajang Laweyan Surakarta

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

NAMA : RIA IRVIANA PUTRI
NIM : A2016043
JUDUL : BREAST CARE UNTUK MENCEGAH ENGORGEMENT
PEMBIMBING 1 : Kamidah, M.Keb
PEMBIMBING 2 : Enny Yuliaswati, M.Keb

| NO | TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | SARAN | TANDA TANGAN |
|----|----------------|------------------|--|--------------|
| 1. | 18 / 02 / 2019 | Judul | Konsultasi Judul | |
| 2. | 19 / 02 / 2019 | Judul | Kor ACC Judul | |
| 3. | 21 / 02 / 2019 | BAB I. | <ul style="list-style-type: none">• Cover• Latar Belakang• Rumusan Masalah• Tujuan Penelitian• Manfaat penelitian. | |
| 4. | 25 / 02 / 2019 | BAB 1,2,3 | <ul style="list-style-type: none">• Latar Belakang• Penulisan Kutipan• Kerangka teori• Jenis penelitian | |
| 5. | 02 / 03 / 2019 | BAB 1,2,3 | <ul style="list-style-type: none">• Latar Belakang• Penambahan materi• Subyek Penelitian• Do• Temp & waktu. | |
| 6. | 04 / 03 / 2019 | BAB 1,2,3. | <ul style="list-style-type: none">• Latar Belakang• Pengumpulan data• Lampiran. | |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
'AISYIYAH SURAKARTA

Jl.Ki Hajar Dewantara no.10 Ketingan Jebres Surakarta
Jl.Kapulogo No. 3 Pajang Laweyan Surakarta

| | | | | |
|-----|-----------------|---------------------|---------------------------------|-----|
| 7. | 08 / 03 / 2019. | BAB 1,2,3 | : Latar Belakang : Lampiran. | del |
| 8. | 09 / 03 / 2019. | | ke ceja | del |
| 9. | 27 / 04 / 2019 | BAB 4-5 | Revisi BAB 4-5 | del |
| 10. | 28 / 04 / 2019 | BAB 4-5 | Revisi Hasil dan pembahasan | del |
| 11. | 02 / 05 / 2019 | BAB 4-5 Lampiran | Revisi hasil dan pembahasan | del |
| 12. | 07 / 5 / 2019 | Lampiran | ke ceja baru | del |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

'AISYIYAH SURAKARTA

Jl. Ki Hajar Dewantara no.10 Ketingan Jebres Surakarta

Jl. Kapulogo No. 3 Pajang Laweyan Surakarta

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

NAMA : RIA IRVIANA PUTRI
NIM : A2016043
JUDUL : BREAST CARE UNTUK MENCEGAH ENGORGEMENT
PEMBIMBING 1 : Kamidah, M.Keb
PEMBIMBING 2 : Enny Yuliaswati, M.Keb

| NO | TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | SARAN | TANDA TANGAN |
|----|-------------------|------------------|--|--------------|
| 1 | | Konsultasi Judul | • Jurnal Terkait | |
| 2 | | Konsultasi Judul | ACC | |
| 3 | 26 / 2019 / 02 | BAB I - III | • Pembeneran Penulisan • Pembeneran Latar Belakang. | |
| 4. | 1 / 3 19 | BAB I - III | ⊙ Label. ⊙ Kerangka teori ⊙ Kriteria inklusi ⊙ D.O. | |
| 5. | 8 / 3 19 | BAB I - III | ⊙ Referensi ⊙ Cover | |
| 6. | 9 / 3 19 | BAB I - III | Ace ylan proposal | |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA

Jl. Ki Hajar Dewantara no.10 Ketingan Jebres Surakarta
Jl. Kapulogo No. 3 Pajang Laweyan Surakarta

| | | | | |
|-----|---------------|---------|---|--|
| 7. | 27/04 2019 | BAB 4-5 | • Topografi (Revisi) • Hasil + Pembahasan (Revisi) | |
| 8. | 29/04 2019 | BAB 4-5 | Revisi Topografi | |
| 9. | 02/05 2019 | BAB 4-5 | Revisi penulisan, sesuai EYD | |
| 10. | | | Revisi BAB 10 -> | |
| 11. | | | Revisi BAB 10 -> | |
| 12. | | | Revisi Seminar hasil | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA'

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142
Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Gryan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax (0271) 711270
Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Drenges No. 4 Sniwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621
• Website : www.stikes-aisyiyah.ac.id • email : info@stikes-aisyiyah.ac.id

Nomor : 6356/C.5-PN/MHN/2019 2 Syakban 1440 H
Lampiran : - 08 April 2019 M
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
Kepada : Yth. Kepala Puskesmas Ampel I
di Tempat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Ampel I.


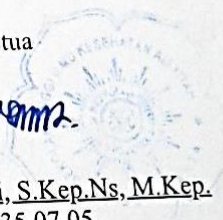
Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Ria Irviana Putri
NIM : A2016043
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul KTI : Breast Care untuk Mencegah Engorgement

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua

Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.
NIK. 35.07.05



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
'AISYIYAH SURAKARTA'**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142
Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp./Fax. (0271) 711270
Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Dreneges No. 4 Sriwedani. Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621
• Website : www.stikes-aisyiyah.ac.id • email : info@stikes-aisyiyah.ac.id

Nomor : 6357/C.5-PN/MHN/2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

2 Syakban 1440 H
08 April 2019 M

Kepada : Yth. Kepala Puskesmas Ampel I
di Tempat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Penelitian di Puskesmas Ampel I.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Ria Irviana Putri
NIM : A2016043
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul KTI : Breast Care untuk Mencegah Engorgement

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.







Ketua



Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.
NIK. 35.07.05

**KARTU BUKTI MENGIKUTI UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

NAMA : Ria Irviana Putri
NIM : A2016043

| NO | UJIAN | HARI/TANGGAL | JUDUL KARYA TULIS ILMIAH | TANDA TANGAN PENGUJI | | |
|----|----------|-------------------------|--|---|---|---|
| | | | | UTAMA | I | II |
| 1 | Proposal | Sabtu, 16 Maret 2019 | Breast Care Untuk Mencegah Engorgement Pada Ibu Nifas Di BPM Santi Sukorejo, Musuk, Boyolali |  |  |  |
| 2 | Hasil | Selasa, 14 Mei 2019 | Breast Care Untuk Mencegah Engorgement Pada Ibu Nifas Di BPM Santi Sukorejo, Musuk, Boyolali |  |  |  |