



## 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. Kapukgo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, J. Drenges No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp/Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 5746/C.5-PN/MHN/2019 4 Rajab 1440 H  
Lampiran : - 11 Maret 2019 M  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Kepala Puskesmas Ampel 1

### 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 1.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Oky Intan Ayu Nuraini  
NIM : B2016096  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul KTI : Penerapan Breast Care untuk Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum

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) 631144  
Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270  
Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Drengras No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp/Fax. (0271) 72162  
• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id) • email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 5738/C.5-PN/MHN/2019 4 Rajab 1440 H  
Lampiran : - 11 Maret 2019 M  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Boyolali

### 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 Bappeda Kabupaten Boyolali.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Oky Intan Ayu Nuraini  
NIM : B2016096  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul KTI : Penerapan Breast Care untuk Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum

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, Pejang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Drenges No. 4 Srawedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 5743/C.5-PN/MHN/2019 4 Rajab 1440 H  
Lampiran : - 11 Maret 2019 M  
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada : **Yth. Kepala Kesbangpol Kabupaten Boyolali**  
**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 1.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Oky Intan Ayu Nuraini  
NIM : B2016096  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul KTI : Penerapan Breast Care untuk Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua  
  
Rryani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.  
NIK. 35.07.05



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

Kampus I : Jl. KJ Hajar Dewantara 10 Ketingan, 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. Drenghos No. 4 Sniwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

---

Nomor : 5744/C.5-PN/MHN/2019 4 Rajab 1440 H  
Lampiran : - 11 Maret 2019 M  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali

### 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 1.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Oky Intan Ayu Nuraini  
NIM : B2016096  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul KTI : Penerapan Breast Care untuk Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum

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



PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI  
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Kompleks Perkantoran Terpadu Kabupaten Boyolali  
Jl. Merdeka Timur Kemiri, Boyolali 57321, Provinsi Jawa Tengah  
Telp. (0276) 321087 Fax. (0276) 321087, e-mail kantesbangpol@boyolali.go.id  
Website: www.boyolali.go.id

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/256/IV/39/2019

- I. DASAR : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, Nomor 7 Tahun 2014 Tanggal 21 Desember 2014 Tentang Perubahan Atas Permendagri Nomor 64 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- II. MEMBACA : 1. Surat dari BP3D Kab. Boyolali, Nomor : 070/299/35/2019, tanggal 10 April 2019, Perihal : **Rekomendasi Teknis Penelitian.**  
2. Surat dari STIKES AISYIYAH, Surakarta, Nomor : 5743/C.5-PN/MHN/2019, tanggal 11 Maret 2019, Perihal : **Pemohonan Ijin Penelitian.**
- III. Prinsipnya TIDAK KEBERATAN / Dapat Menerima atas pelaksanaan Penelitian / Magang/ KKN di Kabupaten Boyolali.
1. Nama / NIM : **OKY INTAN AYU NURAINI / B2016096**
  2. Alamat : Dk. Kenteng, RT 02 RW 09, Sidomulyo, Ampel, Boyolali
  3. No HP : 089 537 724 2690
  4. Pekerjaan : Mahasiswa
  5. Penanggung Jawab : Riyani Wulandari, S.Kep., Ns., M.Kep.
  6. Judul Kegiatan : **"PENERAPAN PERAWATAN PAYUDARA UNTUK KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM"**
  7. Lokasi : Dinas Kesehatan Kab. Boyolali dan Wilayah Kerja Puskesmas Ampel, Kab. Boyolali
  8. Peserta : 1 orang.
- IV. Ketentuan-ketentuan sebagai berikut:
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan objek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
  2. Pelaksanaan Penelitian/ Magang/ KKN tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk Penelitian/Magang yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
  3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek Penelitian / Magang / Pengabdian Masyarakat / KKN menolak untuk menerima Peserta Penelitian / Magang / Pengabdian Masyarakat / KKN.
  4. Setelah Penelitian/ Magang / Pengabdian Masyarakat / KKN selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Boyolali.
- IV. Surat Rekomendasi Penelitian/Magang berlaku :
1. Berlaku : Dari tanggal : **02 April 2019** S/d tanggal : **02 Juli 2019**
  2. Perpanjangan : Dari tanggal : S/d tanggal :

Dikeluarkan di : B O Y O L A L I

Pada tanggal : 11 April 2019

An. KEPALA KANTOR KESBANGPOL  
KABUPATEN BOYOLALI  
Kasubag Tata Usaha

**TEMBUSAN** Kepada Yth:

1. Bupati Boyolali (sebagai laporan);
2. Kapolres Boyolali;
3. Kepala BP3D Kab. Boyolali;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Boyolali;
5. Kepala Puskesmas Ampel, Kab. Boyolali;
6. Ketua STIKES AISYIYAH, Surakarta;
7. Yang Bersangkutan;
8. Pertinggal.





PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI  
DINAS KESEHATAN

Jalan Pandanaran Nomor 156, Boyolali 57311, Provinsi Jawa Tengah  
Telp. (0276) 321009, Faks. (0276) 325847, e-mail : [dinkes@boyolali.go.id](mailto:dinkes@boyolali.go.id)

Boyolali, 18 April 2019

Nomor : 070/1215/13/2019  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Ketua Stikes ' Aisyiyah Surakarta  
Di -

Surakarta

Berdasarkan surat dari Ketua Stikes ' Aisyiyah Surakarta, Nomor :  
5744 / C.5-PN / MHN / 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian  
Mahasiswa atas nama :

Nama : Oky Intan Ayu Nuraini  
NIM : B 2016096  
Judul : Penerapan Breast Care Untuk Kelancaran ASI Pada Ibu  
Post Partum

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan untuk  
melaksanakan kegiatan tersebut di Puskesmas Ampel I Wilayah Kerja  
Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dengan ketentuan sebagai berikut  
:

1. Selalu menjaga ketertiban dan mengikuti segala peraturan yang berlaku di Puskesmas Ampel I Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali;
2. Pelaksanaan kegiatan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan stabilitas pemerintah;
3. Menyampaikan laporan hasil kegiatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali cq Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BOYOLALI

dr. RATRI S. SURVIVALINA, MPA  
Pembina Tingkat I  
NIP.19711009 200212 2 006

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Bidang Kesmas;
2. Kepala Puskesmas Ampel I;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS AMPEL**

Candi, Ampel, Boyolali 57352 Provinsi Jawa Tengah  
Telp. (0276) 330581 e-mail : [pusk\\_ampel.1@gmail.com](mailto:pusk_ampel.1@gmail.com)

SURAT KETERANGAN

NOMOR 445.4 / 344 / 93 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama : LATIFAH INDRIASARI UTAMI
- b. NIP : 19730327 200212 2 003
- c. Jabatan : KEPALA PUSKESMAS AMPEL

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : Oky Intan Ayu Nuraini
- b. NIM : B 2016096
- c. Fakultas : Ilmu Kesehatan
- d. Program Studi : DIII Keperawatan

Yang bersangkutan telah selesai mengadakan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali guna menyusun KTI dengan judul "*Penerapan Breast Care untuk Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum*" penelitian yang dilakukan dari tanggal 23 – 29 April 2019.

Demikian surat keterangan ini untuk bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Boyolali, 28 Mei 2019.

  
KEPALA PUSKESMAS AMPEL,  
PUSKESMAS  
AMPEL I  
Dr. LATIFAH INDRIASARI UTAMI  
Pembina  
NIP.19730327 200212 2 003

Tembusan kepada Yth.:

1. Arsip.

## PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Sekar Ayuning Lukito

Usia : 23 tahun

Alamat : Dk. Sendang, Desa Seboto, Gladak Sari

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden penelitian yang berjudul **“PENERAPAN PERAWATAN PAYUDARA UNTUK KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMPEL BOYOLALI”** yang akan dilakukan oleh Oky Intan Ayu Nuraini mahasiswi Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) ‘Aisyiyah Surakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa hasil dari penelitian ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Boyolali, 23 APRIL 2019

Yang menyatakan



(Sekar ayuning L)



## PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Dila Aprilia

Usia : 21 Tahun

Alamat : Bulusari Rt 01 / Rw 08 Sidomulyo, Ampel, Boyolali

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden penelitian yang berjudul **"PENERAPAN PERAWATAN PAYUDARA UNTUK KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMPEL BOYOLALI"** yang akan dilakukan oleh Oky Intan Ayu Nuraini mahasiswi Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Surakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa hasil dari penelitian ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Boyolali, 28 April 2019

Yang menyatakan



( Dila Aprilia )



**LEMBAR KUESIONER KELANCARAN ASI**  
(sebelum dibentarkan perawatan payudara)

Nama responden : Ny. S  
 Umur : 25 tahun  
 Alamat : DK. Bendang, desa Seboto, 51040 Sakari, Ampel

NO	INDIKATOR	YA	TIDAK
1.	ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.		
2.	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui.	✓	
3.	ASI masih menetes setelah menyusui.		
4.	Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam.		
5.	Setelah disusui, bayi tidak akan memberikan reaksi apabila dirangsang, misalnya disentuh pipinya, bayi tidak akan mencari arah sentuhan.		
6.	Jika ASI cukup, setelah bayi menyusu bayi akan tertidur tenang selama 3-4 jam.		
7.	Bayi lebih sering BAK minimal 8 kali dalam satu hari.		
8.	Urin bayi berwarna jernih.	✓	
9.	Bayi BAB 3-4 kali dalam 24 jam, dan fesesnya berwarna kekuningan.		
10.	Berat badan bayi naik sesuai usia. Kenaikan berat badan bayi perhari yaitu 15-20 gram, seminggu sekitar 150-200 gram dan sebulan 700-800 gram.		

Keterangan : Dikatakan lancar jika terdapat minimal 5 dari 10 indikator tersebut.

**LEMBAR KUESIONER KELANCARAN ASI**  
(Setelah diberikan perawatan payudara)

Nama responden : Ny. S  
 Umur : 23 tahun  
 Alamat : Dk. Sendang, Desa Leboto, Gladagsari, Ampel

NO	INDIKATOR	YA	TIDAK
1.	ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.	✓	
2.	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui.		
3.	ASI masih menetes setelah menyusui.		
4.	Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam.	✓	
5.	Setelah disusui, bayi tidak akan memberikan reaksi apabila dirangsang, misalnya disentuh pipinya, bayi tidak akan mencari arah sentuhan.		
6.	Jika ASI cukup, setelah bayi menyusu bayi akan tertidur tenang selama 3-4 jam.	✓	
7.	Bayi lebih sering BAK minimal 8 kali dalam satu hari.	✓	
8.	Urin bayi berwarna jernih.	✓	
9.	Bayi BAB 3-4 kali dalam 24 jam, dan fesesnya berwarna kekuningan.		
10.	Berat badan bayi naik sesuai usia. Kenaikan berat badan bayi perhari yaitu 15-20 gram, seminggu sekitar 150-200 gram dan sebulan 700-800 gram.		

Keterangan : Dikatakan lancar jika terdapat minimal 5 dari 10 indikator tersebut.



## PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Dila Aprilia

Usia : 21 Tahun

Alamat : Bulusari Rt 01 / Rw 08 Sidomulyo, Ampel, Boyolali

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden penelitian yang berjudul **"PENERAPAN PERAWATAN PAYUDARA UNTUK KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMPEL BOYOLALI"** yang akan dilakukan oleh Oky Intan Ayu Nuraini mahasiswi Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Surakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa hasil dari penelitian ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Boyolali, 28 April 2019

Yang menyatakan



( Dila Aprilia )

### PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Sekar Ayuning Lukito

Usia : 23 tahun

Alamat : Dk. Sengang, Desa Seboto, Gladak Sari

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden penelitian yang berjudul **"PENERAPAN PERAWATAN PAYUDARA UNTUK KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMPEL BOYOLALI"** yang akan dilakukan oleh Oky Intan Ayu Nuraini mahasiswi Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Aisyiyah Surakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa hasil dari penelitian ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Boyolali, 23 April 2019

Yang menyatakan

  
(Sekar Ayuning L.)





**LEMBAR KUESIONER KELANCARAN ASI**  
(sebelum dibentkan perawatan payudara)

Nama responden : Ny. S  
 Umur : 23 tahun  
 Alamat : DK. Bendang, desa Seboto, Gladaksari, Ampel

NO	INDIKATOR	YA	TIDAK
1.	ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.		
2.	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui.	✓	
3.	ASI masih menetes setelah menyusui.		
4.	Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam.		
5.	Setelah disusui, bayi tidak akan memberikan reaksi apabila dirangsang, misalnya disentuh pipinya, bayi tidak akan mencari arah sentuhan.		
6.	Jika ASI cukup, setelah bayi menyusu bayi akan tertidur tenang selama 3-4 jam.		
7.	Bayi lebih sering BAK minimal 8 kali dalam satu hari.		
8.	Urin bayi berwarna jernih.	✓	
9.	Bayi BAB 3-4 kali dalam 24 jam, dan fesesnya berwarna kekuningan.		
10.	Berat badan bayi naik sesuai usia. Kenaikan berat badan bayi perhari yaitu 15-20 gram, seminggu sekitar 150-200 gram dan sebulan 700-800 gram.		

ngan : Dikatakan lancar jika terdapat minimal 5 dari 10 indikator tersebut.



**LEMBAR KUESIONER KELANCARAN ASI**  
(Sebelum diberikan perawatan payudara)

Nama responden : Ny. D  
 Umur : 21 tahun  
 Alamat : Bulusari RT 01/08 Sidomulyo, Aripel, Boyolali

NO	INDIKATOR	YA	TIDAK
1.	ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.		
2.	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui.		
3.	ASI masih menetes setelah menyusui.	✓	
4.	Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam.	✓	
5.	Setelah disusui, bayi tidak akan memberikan reaksi apabila dirangsang, misalnya disentuh pipinya, bayi tidak akan mencari arah sentuhan.		
6.	Jika ASI cukup, setelah bayi menyusu bayi akan tertidur tenang selama 3-4 jam.	✓	
7.	Bayi lebih sering BAK minimal 8 kali dalam satu hari.	✓	
8.	Urin bayi berwarna jernih.	✓	
9.	Bayi BAB 3-4 kali dalam 24 jam, dan fesesnya berwarna kekuningan.	✓	
10.	Berat badan bayi naik sesuai usia. Kenaikan berat badan bayi perhari yaitu 15-20 gram, seminggu sekitar 150-200 gram dan sebulan 700-800 gram.		

Urangan : Dikatakan lancar jika terdapat minimal 5 dari 10 indikator tersebut.



**PENERAPAN KEPADA RESPONDEN 1 (Ny.S)**

Selasa, 23 April 2019





Rabu, 24 April 2019

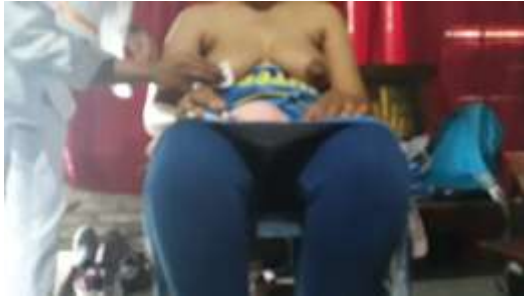






**PENERAPAN KEPADA RESPONDEN 2 (Ny.D)**

Minggu, 28 April 2019





Senin, 29 April 2019







Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI

Nama Mahasiswa : OKY INTAN AYU NURAINI  
 NIM : B2016096

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	10/12 2018	Judul : "Penerapan Breast Care untuk kelancaran ASI pada Ibu Post Partum"	Aec Bilat (latir Belakang ( Bab 2 )	
2.	7-1-2019	Bab 1	Revisi isi masukan! latir Belakang & studi perbandingan Belum jelas Alasannya Knp mau ambil Penerapan Breast care ?? Ada fenomena apa di sana ?? - Sumber 10 th terakhir - Rapihan tulisan (kita kanton) Hasil wawancara belum ada !! - Rumusan masalah - 9-an (Revisi !!!)	

Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dty Inha Ayu Nuraini  
 NIM : B2016096

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
3	7-2-2019	Bab 1	studi pendahuluan kelayakannya kurveynya mana?? - Bi mana? kmp?? Apa fenomena apa terkait AS Eurus?? Revisi Tujuan umum } Revisi khusus } lihat cara pengisian dari jurnal !! studi pendahuluan Revisi	
4	14-2-2019	Bab 1	ACC lihat Bab 2 & Bab 3 Revisi	
5	16-2-2019	Bab 1	ACC lihat Bab 2 & Bab 3 Revisi	
6	26-2-2019	Bab 2 Bab 3	Revisi isi masukan Revisi	
7	28-2-2019	Bab 2  Bab 3	Revisi penelitian tambahkan sumber dari jurnal Definisi Operasional <u>kelembagaan Inklusi</u> Revisi	

Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI


Nama Mahasiswa : DEY INTAN AYU NUPAINI  
 NIM : B206096

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
8	4-3-2019	Bab 2. Bab 3	Revisi tabel DO → Revisi Efilen & Jalannya pulpa → tambahkan Buat Daftar Pustaka. Lembar kuesioner	
9	5-3-2019	Bab 2 Bab 3	ACC Unit dan sst pangs DO buat Daftar	
10	5-3-2019	Bab 3	ACC ACC sidang proposal Buat ppt + Draft	
11	15-5-2019	Bab 4 5	} Revisi	
12	16-5-2019	Bab 4 5	} Revisi	
13	23/5 2019	Bab 4 5	} Revisi sst masuk Daftar Pustaka, Lembar obw Dokumen hrs + Askep.	

Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI

Nama Mahasiswa : OKY INTAN AYU NURAINI  
 NIM : 32016096

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
14	24 / 19 5	BAB 4 5	ACC ACC sidang kelas	



Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI





Nama Mahasiswa : OFY INTAN AYU NUPAINI  
 NIM : B2016096

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	12/12/2018	Judul "Penerapan Breast Care untuk kelancaran ASI pada Ibu Post Partum"		
2.	16/02/2019	Bab 1.	Prinsip dan cara.	
3.	22/2/2019	bab 1 bab 2.	penulisan cek lagi Prinsip dan cara. materi tersebut di judul	
4.	28/2/19	bab 1  bab 2.	lengkapi penulisan LI penulisan  gbr dengan judul [...dit penulisan terakhir saja]	
5.	2/3/19	bab 1  bab 2.	Acc → p1 dan  Acc → p1 dan gbr.	

Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI





Nama Mahasiswa : DEY INTAN AYU NURAINI  
 NIM : 02016096

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
6	4/3/19	bab 3 bab 2 bab 3	revisi di halaman ⊕ klarifikasi dit. pendekatan wal dit. dit. operasional instrumen	
7	5/3/19	bab 2 bab 3	dit. pendekatan di bab dit. dit. dit. dit. dit. dit. dit. dit. dit. dit. dit. dit. dit. dit. dit.	
8	4/3/19	bab 2 bab 3	ACC dit. dit. dit. dit. dit.	
9	8/3/19	bab 3	ACC	

Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI




Nama Mahasiswa : DEY INTAN AYU NURAINI  
 NIM : 02016096

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
6.	4/3/19	bab 3 bab 2 bab 3	revisi di halaman ⊕ war - net cek penemuan wal cek det - operasional instrumen	
7.	2/3/19	bab 2. bab 3	cek penelitian soal di BR / tms cek operasional kerja cek di variabel cara polimerisasi	
8.	4/3/19	bab 2 bab 3	Acc cek di Pemeriksaan	
9	8/3/19	bab 3	Acc	

Lampiran 27

HASIL  
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI

Nama Mahasiswa : OKY INTAN AYU NURAINI  
NIM : B2016096

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
10.	23/mei	Bob. 1.9	Isolasi dan kultur fotosintesis lingkungan jernih.	
11	14/June 19	bab 9	1. caper dan hasil pembibitan pada	
12	15/6/19	bab 9 T	Acc caption	
13.	19/6/19	Abstrak	abstrak limit kandungan	