

DAFTAR TILIK
PENGOMPRESAN DENGAN DAUN KOL

Manfaat	1. Mengatasi bendungan ASI pada payudara ibu <i>post partum</i> .
Alat dan Bahan	1. Alat a. <i>Freezer</i> Suhu -18 °C 2. Bahan a. Daun kol dingin
Prosedur Pelaksanaan	A. Sikap dan Perilaku 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Menjelaskan prosedur tindakan 4. Mengawasi kegiatan sesuai prosedur B. Isi/content 1. Memastikan bayi sedang tidur (sebelum dilakukan kompres kol dingin melakukan observasi jam tidur bayi). 2. Mencuci tangan. 3. Menyiapkan alat dan bahan. 4. Memilih daun kol yang masih segar. 5. Daun kol diambil secara utuh perlembar, usahakan tidak robek. 6. Cuci bersih daun kol. 7. Sebelum digunakan daun kol didinginkan dalam <i>freezer</i> sekitar 30 menit. 8. Lubangi bagian tengah daun kol untuk putting susu. 9. Tutupi semua area payudara yang bengkak. Kompres payudara dilakukan di dalam BH ibu berlangsung selama 20-30 menit atau hingga daun kol tampak layu. Setelah itu Basuh payudara menggunakan air bersih.

	<p>C. Teknik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tindakan sistematis dan berurutan2. Tanggap terhadap reaksi pasien <p>D. Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi tindakan
--	--

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINRANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPINRANG

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bpk.Fery

Umur : 21 tahun

Alamat : Pal Putih, KarangAnyar, Kabupaten Lampung Selatan

Selaku SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan yang akan diberikan. Meliputi:

1. Kompres daun kol
2. Breast care

Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*:

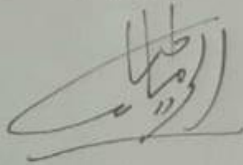
Nama : Ny. Indri

Umur : 21 tahun

Alamat : Pal Putih, KarangAnyar, Kabupaten Lampung Selatan

KarangAnyar, Maret 2019

Mahasiswa,



RetnoMavasari

Klien,



Indri

Suami/Keluarga,



Fery

Menyetujui,

Pembimbing Lapangan,



Santiaunarti, Amd. Keb

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNING

PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURUNING

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

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Indri

Umur : 21 Tahun

Alamat : Pal Putih, Jati Agung, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

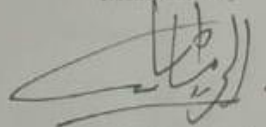
Nama : Retno Mayasari

NIM : 1615401074

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

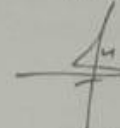
Lampung Selatan, Maret 2019

Mahasiswa,



Retno Mayasari

Klien,



Indri

Menyetujui,

Pembimbing Lapangan,



Santi Yuniarti, Amd. Keb

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. Indri

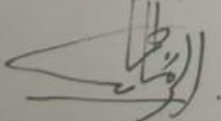
Umur : 21 Tahun

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi beserta kekurangan dan kelebihan. Saya menyatakan memilih metode kontrasepsi KB Suntik 3 bulan.

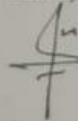
Lampung Selatan, April 2019
Suami/Keluarga,

Mahasiswa,

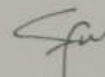


Retno Mayasari

Klien,



Indri



fery

Menyetujui,

Pengawas & Ners,



Sari Vuniarti, Amd. Keb