

LAMPIRAN

KARTU BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Loveta Auralia Salvina
NIM : P17310223039
Nama Pembimbing : Retno Dumilah S.ST. M.Keb
Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu Nifas Dengan Masalah Bendungan ASI Di KRI As-Syifa Husada Poncokusumo

NO	TANGGAL BIMBINGAN	URAIAN BIMBINGAN	TTD	
			MAHASISWA	PEMBIMBING
1.	Senin, 21 April 2025	Pengajuan Judul LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu Nifas dengan Masalah Bendungan ASI di KRI As-Syifa Husada Poncokusumo		
2.	Rabu, 23 April 2025	Revisi format penulisan Revisi Bab 1 pada bagian latar belakang		
3.	Kamis, 1 Mei 2025	Revisi Bab II melengkapi teori Revisi Bab III melengkapi subjek penelitian, definisi operasional, dan metode pengumpulan data		
4.	Rabu 7 Mei 2025	Revisi Bab I (melengkapi solusi permasalahan)		
5.	Jumat, 9 Mei 2025	Melengkapi kekurangan lampiran		
6.	Senin, 12 Mei 2025	ACC Ujian Proposal		

7.	Selasa, 1 Juli 2025	Konsultasi penulisan Bab IV		
8.	Selasa, 8 Juli 2025	Revisi Bab IV studi kasus		
9.	Kamis, 10 Juli 2025	Revisi bagian Pembahasan		
10.	Senin, 14 Juli 2025	Revisi di Bab V		
11.	Rabu, 16 Juli 2025	Revisi bagian Catatan perkembangan		
12.	Jumat, 18 Juli 2025	ACC Ujian hasil		

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Diploma III
Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang**

Pembimbing

Naimah, SKM.,M.Kes
NIP. 1966123119860320005

Retno Dumilah, S.ST.M.Keb
NIP. 197910220200812014

PERMOHONAN SURAT IJIN PENELITIAN

Proposal penelitian dengan judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu Nifas Dengan Masalah Bendungan ASI Di KRI As-Syifa Husada Poncokusumo. Oleh : Loveta Auralia Salvina NIM : P17310223039 Telah dinyatakan layak untuk ditindaklanjuti dengan pengambilan data, selanjutnya mohon diterbitkan surat perijinan kepada institusi tempat pelaksanaan penelitian.

Mengetahui,
Pembimbing

Malang,
Pemohon

(Retno Dumilah, S.ST. M.Keb)
NIP. 197910220200812014

(Loveta Auralia Salvina)
NIM.P17310223039

**PERSETUJUAN MENJADI KLIEN
(INFROMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No. HP :

Menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam asuhan kebidanan yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu Nifas Dengan Masalah Bendungan ASI Di KRI As-Syifa Husada Poncokusumo” dengan melakukan kunjungan rumah guna melakukan asuhan di KRI As-Syifa Husada Poncokusumo yang tujuan, sifat, biaya, resiko yang dapat ditimbulkan dari tindakan medis sudah dijelaskan oleh yang bersangkutan dan saya mengerti sepenuhnya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari siapapun.

Malang,.....

Mahasiswa,

Klien,

Loveta Auralia Salvina

NIM. P17310223039

.....

.....

**LEMBAR PERMOHONAN
MENJADI KLIEN**

Kepada
Yth ibu
Di Tempat

Untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, maka saya :

Nama : Loveta Auralia Salvina
NIM : P17310223039

Akan melakukan studi kasus tentang Kehamilan dengan bendungan ASI di KRI As-Syifa Husada Poncokusumo pada ibu Suhartiningtyas.

Sehubungan dengan hal tersebut maka saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi klien asuhan kebidanan serta pengambilan data guna menyelesaikan tugas akhir di program studi DIII Kebidanan Malang. Adapun data tidak akan kami sebarikan dan hanya untuk keperluan kami dalam membuat penyusunan studi kasus.

Atas kesediaan, bantuan, dan partisipasi ibu, saya sampaikan terimakasih.

Malang,.....

Hormat Saya,

Loveta Auralia Salvina
NIM. P17310223039

FORMAT PENGKAJIAN

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

Ny.S Umur 29 tahun .P3003Ab000 Nifas Hari Ke 3 Dengan Masalah Bendungan ASI Di Klinik As Syifa Husada Poncokusumo

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. E
Umur	: 29 tahun	36 tahun
Suku/bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Wiraswasta
Alamat	: Sumberdewo	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu *postpartum* hari ketiga dengan keluhan nyeri pada bagian payudara, payudara terasa keras, bengkak, tidak nyaman saat menyusui.

2. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan merasa lelah, nyeri dan bengkak pada bagian payudara

Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menahun, dan menurun seperti : HIV/AIDS, Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dan Jantung.

Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga baik dari keluarga ibu ataupun keluarga suami tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular, menahun, dan menurun seperti : HIV/AIDS, Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dan Jantung.

3. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah

Tahun menikah : 2014

Pernikahan ke- : 1

Usia menikah : 18 tahun

Lama pernikahan : 11 tahun

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lama : 5-7 Hari

Disminorhea : Kadang-kadang

HPHT : 12-09-2024

HPL : 19-06-2025

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Riwayat Prenatal

Kehamilan ke- : 3

Usia kehamilan : 39-40 minggu

HPHT : 05-10-2024

HPL : 09-06-2025

BB : - Sebelum hamil : 58 kg

- Saat hamil : 66 kg

Imunisasi TT : Lengkap

Pemeriksaan :

ANC

Kunjungan	Jumlah kunjungan	Diperiksa oleh	Keluhan	Penatalaksanaan
TM 1	2x	Bidan	Mual muntah	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal

TM 2	2x	Bidan	T.A.K	-
TM 3	3x	Bidan	Sering BAK, Pegal pada pinggang	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal, menganjurkan kepada ibu untuk olahraga ringan seperti jalan santai untuk mengurangi rasa pegal

a) Riwayat Natal

Tempat bersalin : PMB
 Penolong persalinan : Bidan
 Jenis persalinan : Spontan
 Pemberian Injeksi Oksitosin : 1 kali
 Plasenta : Lengkap
 Perenium : Tidak terdapat laserasi
 Tindakan Lain : Tidak ada

Tahapan persalinan	Lama persalinan	perdarahan	penyulit
Kala I	5 jam	-	Tidak ada
Kala II	1 jam	20 cc	Tidak ada
Kala III	15 menit	30 cc	Tidak ada
Kala IV	2 jam	200 cc	Tidak ada

Bayi lahir : 9 Juni 2025
 Pukul : 10.45 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki
 BB : 3800 gram
 PB : 50 cm
 Cacat bawaan : Tidak ada
 Kelainan : Tidak ada

6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi kb suntik 3 bulan

7. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1. Makan

- Frekuensi : 3x/hari
- Banyak : 1 piring
- Jenis : Nasi, lauk, sayur, dan buah
- Pantangan : Tidak ada

2. Minum

- Frekuensi : 7-9 gelas/hari
- Jenis : Air putih, susu

3. Eliminasi

1. BAK

- Frekuensi : 4-5x/hari
- Konsistensi : Cair
- Bau : Amonia
- Warna : Kuning
- Keluhan : Tidak ada

2. BAB

- Frekuensi : 1x/hari
- Konsistensi : Lunak
- Bau : Amonia
- Warna : Khas feses
- Keluhan : Tidak ada

3. Kebutuhan Istirahat

Tidur siang : ± 2 jam/hari

Tidur : ± 8 jam/hari

malam

4. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Mandi : 2-3x/hari

Sikat gigi : 2-3x/hari

Keramas : 2x/hari

Ganti pakaian : 2-3x/hari atau saat pakaian basah

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : - TD : 130/70 mmHg

- N : 85x/menit

- R : 25x/menit

- S : 37,8 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada oedema, bersih, rambut hitam.

Muka : Pucat, tidak ada oedema.

Mata : Simetris, sklera putih tidak ikterik, konjungtiva merah muda.

Hidung : Bersih, tidak ada polip.

Mulut dan gigi : Mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada sariawan.

Telinga : Simetris, bersih, pendengaran baik.

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid.

- Payudara : Puting susu menonjol, areola kehitaman, terdapat pengeluaran kolostrum, payudara tampak bengkak kiri dan kanan
- Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Terdapat pengeluaran darah ± 50 CC dari jalan lahir, tidak terdapat laserasi, terdapat pengeluaran *lokhea rubra*.
- Anus : Tidak ada *haemoroid*.
- Ekstermitas : - Atas :
Simetris, tidak ada kelainan.
- Bawah :
Simetris, tidak ada varises, tidak ada kelainan.

Langkah II : Interpretasi Data

b. Diagnosa Kebidanan

Ny. S umur 29 tahun P3A0 *postpartum* hari ketiga dengan bendungan ASI

1) Data Subyektif :

- 1) Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya tiga hari yang lalu.
- 2) Ibu mengatakan merasakan nyeri pada bagian payudara.
- 3) Ibu mengatakan cemas karena payudara tampak bengkak dan terasa nyeri.

Data Obyektif :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 130/70 MmHg, muka pucat, payudara terlihat bengkak dan terdapat nyeri ketika ditekan, fundus uteri masih tinggi (13 cm), kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran darah pada jalan lahir.

Langkah III : Diagnosa Potensial

Mastitis dan abses payudara.

Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada.

Langkah V : Rencana Tindakan atau Intervensi

- c. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
- d. Ajarkan ibu cara perawatan payudara (*Breast Care*) dengan pijat dan kompres hangat dingin dengan menggunakan cara yang benar.

- e. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dimulai dari miring kiri, kanan, duduk dan berjalan.
- f. Jelaskan pada ibu perubahan fisik dan psikologis pada masa nifas.
- g. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, depresi setelah melahirkan, konsistensi uterus yang masih lembek, maka segera datang ketenaga kesehatan terdekat apabila ibu mengalaminya.
- h. Jelaskan kebutuhan nutrisi pada masa nifas, salah satunya dengan konsumsi susu almond untuk memperbanyak jumlah produksi ASI
- i. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau sesuka bayi. Jelaskan kebutuhan nutrisi pada masa nifas, salah satunya dengan memperbanyak mengonsumsi susu almond untuk meningkatkan jumlah produksi ASI.
- j. Ajarkan ibu teknik menyusui.
- k. Jelaskan mengenai menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*).
- l. Beritahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah (kunjungan ulang).

Langkah VI : Pelaksanaan atau Implementasi

- 1) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Mengajarkan ibu cara perawatan payudara (*Breast Care*) dengan pijat dan kompres hangat dingin dengan menggunakan cara yang benar.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dimulai dari
- 4) Menjelaskan pada ibu perubahan fisik dan psikologis pada masa nifas.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, depresi setelah melahirkan, konsistensi uterus yang masih lembek, maka segera datang ketenaga kesehatan terdekat apabila ibu mengalaminya.
- 6) Menjelaskan kebutuhan nutrisi pada masa nifas, salah satunya dengan konsumsi susu almond untuk memperbanyak jumlah produksi ASI.
- 7) Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau sesuka bayi. Jelaskan kebutuhan nutrisi pada masa nifas, salah satunya dengan memperbanyak mengonsumsi susu almond untuk meningkatkan

jumlah produksi ASI Mengajarkan ibu teknik menyusui.

- 8) Menjelaskan mengenai menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*).
- 9) Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah (kunjungan ulang)

Langkah VII : Evaluasi

1. Ibu mengetahui kondisinya saat ini.
2. Ibu mengerti cara perawatan payudara (Breast Care) dengan metode pijat dan kompres hangat dingin dengan benar
3. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini yaitu miring kiri, kanan, duduk dan berjalan.
4. Ibu telah menerima obat dan akan mengonsumsinya sesuai dengan aturan.
5. Ibu paham tentang perubahan fisik dan psikologis selama masa nifas.
6. Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas dan akan segera memeriksakannya ke tenaga kesehatan terdekat apabila mengalaminya.
7. Ibu bersedia melakukan perawatan payudara (*Breast Care*) dan paham akan kebutuhan nutrisi pada masa nifas.
8. Ibu akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
9. Ibu bisa menyusui bayinya dengan teknik yang benar.
10. Ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) pada masa nifas.
11. Ibu menyetujui adanya kunjungan rumah (kunjungan ulang).

Data Perkembangan

Tanggal	S	O	A	P
12 Juni 2025	1. Ibu mengatakan mengeluhkan nyeri dibagian payudara, dan nyeri saat menyusui	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda vital, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 89x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan payudara didapatkan hasil: payudara bengkak, keras, adanya nyeri tekan, ASI keluar sedikit. 	Ny. S P3003Ab000 umur 29 tahun nifas hari ke 3 dengan bendungan ASI	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada ibu kondisinya Berikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai bendungan ASI Mengajarkan perawatan payudara (<i>breastcare</i>) pada ibu Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali Menganjurkan ibu untuk memompa payudaranya jika merasa penuh Menganjurkan ibu untuk kompres hangat dingin untuk mengurangi pembengkakan Menjadwalkan ulang kunjungan selanjutnya
19 Juni 2025	1. Ibu mengatakan payudara masih bengkak, nyeri	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan payudara, hasil: masih ada nyeri tekan, 	Ny. S P3003Ab000 umur 29 tahun nifas hari ke 10 dengan bendungan ASI	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada ibu kondisinya Berikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai bendungan ASI Mengajarkan perawatan payudara (<i>breastcare</i>) pada ibu Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali Menganjurkan ibu untuk memompa payudaranya jika

		bengkak, ASI sudah mulai lancar		<p>merasa penuh</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kompres hangat dingin untuk mengurangi pembengkakan</p> <p>7. Menjadwalkan ulang kunjungan selanjutnya</p>
29 Juni 2025	<p>1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan pada payudara</p> <p>2. Ibu juga sudah mulai menerapkan perawatan payudara</p>	<p>1. Keadaan baik, kesadaran composmentis</p> <p>2. Tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 89x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C.</p> <p>3. Pemeriksaan payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar</p>	Ny. S P3003Ab000 umur 29 tahun nifas hari ke 20 dengan keadaan fisiologis	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan payudara ibu sudah kembali normal</p> <p>2. Mengingatkan pada ibu untuk tetap melaksanakan pendidikan kesehatan yang telah diberitahukan sebelumnya.</p> <p>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda bahaya ibu nifas</p> <p>4. Mengucapkan terima kasih kepada ibu telah berkenan untuk peneliti melakukan asuhan kepadanya. Dan berpesan untuk selalu melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan.</p>

CHECK LIST PERAWATAN PAYUDARA BENGGAK

NO.	KEGIATAN	MAHASISWA			
		1	2	3	4
1	Memberi salam, memperkenalkan diri pada pasien dan keluarga				
2	Menyampaikan tujuan dan menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan				
3	Mempersiapkan alat dan bahan secara sistematis				
4	Memasang tirai (korden) / tutup pintu				
5	Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir serta mengeringkan dengan handuk				
6	Mengatur posisi ibu dan membantu ibu untuk melepaskan pakaian bagian atas				
7	Menutup punggung dan sebagian dada ibu dengan handuk				
8	Mengompres payudara dengan air hangat untuk mengurangi rasa sakit				
9	Mengatur posisi ibu duduk dan meletakkan kepala diatas meja dengan beralas kedua tangan agar rileks, dan posisi payudara menggantung				
10	Memijat leher dan punggung belakang (sejajar dengan payudara)				
11	Memijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan kearah tengah)				
12	Melakukan stimulasi payudara dan puting susu				
13	Mengompres payudara dengan air dingin setelah menyusui untuk mengurangi odema				
14	Mengeringkan payudara dengan handuk kering				
15	Membantu ibu mengenakan BH yang menopang payudara dan berbahan katun				
16	Mempersilakan ibu untuk mengenakan pakaian kembali				
17	Menjelaskan pada ibu bahwa perawatan payudara telah selesai dan mengucapkan salam				
18	Membereskan alat dan mengembalikan ke tempat semula				
19	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk bersih				
20	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan				

LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN BENDUNGAN ASI

Nama :

Umur :

Alamat :

1. Frekuensi Menyusui

No	Pertanyaan	Hasil		
		1	2	3
1.	Dalam sehari ibu memberikan ASI kepada bayi >12x			
2.	Dalam sehari ibu memberikan ASI kepada bayi >12x			

2. Skala Bendungan ASI

Penilaian : 1(YA), 0(TIDAK)

Skala	Indikator Bendungan ASI	Score		
		1	2	3
1	Halus			
2	Terdapat perubahan pada payudara			
3	Payudara terasa keras, tegas dan tidak sakit			
4	Payudara terasa keras/tegas dan mulai terasa nyeri pada payudara			
5	Payudara terasa keras/tegas dan terasa sakit			
6	Payudara terasa sangat keras/tegas dan terasa sangat sakit			
Total Skala				

Keterangan : Score 1-3 tidak terjadi bendungan ASI

Score 4-6 terjadi bendungan ASI

Sumber : Hill dan Hummenic(1994)

LEMBAR WAWANCARA

No	Tujuan Penelitian	Pertanyaan Penelitian	Sumber	Hasil
1.	Mengetahui faktor penyebab bendungan ASI	1. Apakah Ibu memiliki riwayat penyakit sebelum atau selama kehamilan? <input type="checkbox"/> Ya → Sebutkan: <input type="checkbox"/> Tidak 2. Apakah Ibu memiliki riwayat masalah payudara sebelumnya (misalnya mastitis, abses, atau operasi payudara)? <input type="checkbox"/> Ya → Sebutkan: <input type="checkbox"/> Tidak	Pasien	
2.	Mengetahui tingkat pemberian ASI ibu pada bayinya	1. Apakah bayi disusui secara langsung? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak → Menggunakan: Pompa / Sendok / Botol (<i>pilih</i>) 2. Seberapa sering Ibu menyusui bayi dalam sehari? kali/hari 3. Apakah Ibu merasa ASI cukup untuk kebutuhan bayi? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak → Alasan:..... 4. Apakah ibu memberikan ASI eksklusif?	Pasien	
3.	Mengetahui keluhan yang dirasakan ibu	1. Kapan Ibu mulai merasakan keluhan pada payudara? 2. Apakah Ibu merasakan payudara: <input type="checkbox"/> Bengkak <input type="checkbox"/> Keras <input type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> Demam 3. Apakah bayi kesulitan menyusu saat kondisi ini?	Pasien	

		<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak		
4.	Mengetahui upaya penanganan yang sudah dilakukan ibu	1. Apa yang telah Ibu lakukan untuk mengurangi keluhan? <input type="checkbox"/> Kompres hangat <input type="checkbox"/> Pijatan payudara <input type="checkbox"/> Memompa ASI <input type="checkbox"/> Konsultasi ke tenaga kesehatan <input type="checkbox"/> Lainnya: 2. Apakah keluhan membaik setelah dilakukan tindakan tersebut? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 3. Apa yang telah Ibu lakukan untuk mengurangi keluhan? <input type="checkbox"/> Kompres hangat <input type="checkbox"/> Pijatan payudara <input type="checkbox"/> Memompa ASI <input type="checkbox"/> Konsultasi ke tenaga kesehatan <input type="checkbox"/> Lainnya: 4. Apakah keluhan membaik setelah dilakukan tindakan tersebut? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 5. Apakah ibu pernah mencoba untuk memompa ASI? 6. Apakah ibu pernah mengonsumsi obat batan untuk mengatasi keluhan ini? 7. Apakah ibu sudah berkonsultasi dengan tenaga kesehatan?	Pasien	

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL/LAPORAN**Nama** :**NIM** :**Judul** :

No	HLM	REVISI PENGUJI

Dokumentasi Perkembangan

Tanggal/Jam	Lampiran
Kunjungan 1	

Kunjungan 2



Kunjungan 3

