

Lampiran 1 Permohonan Responden

**PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ai Watini

NIM : CK 117035

Asal Institusi : Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Bhakti Kencana mengajukan permohonan kepada ibu :

Nama : Ny. S

Umur : 29 tahun

Alamat : Cisaradan 01/05

Untuk bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk  
Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian :

1. Asuhan Kehamilan : mulai umur kehamilan minimal 33 minggu sebanyak 3 kali.
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan.
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat 6 jam- 3 hari, hari ke-4 – 28 hari, dan hari ke 39-42 hari setelah melahirkan.
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 hari setelah lahir, dan hari ke 8-28 hari setelah lahir.
5. Asuhan Keluarga Berencana : Sebanyak 2 kali, yaitu saat kunjungan masa nifas.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan  
terima kasih.

Bandung, 02 April 2020



Ai Watini

Lampiran 2 Persetujuan Responden

**PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S

Umur : 29 tahun

Alamat : Cisaradan 01/05

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dengan rincian:

1. Asuhan Kehamilan : mulai umur kehamilan minimal 33 minggu sebanyak 3 kali.
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan.
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat 6 jam- 3 hari, hari ke-4 – 28 hari, dan hari ke 39-42 hari setelah melahirkan.
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 hari setelah lahir, dan hari ke 8-28 hari setelah lahir.
5. Asuhan Keluarga Berencana : Sebanyak 2 kali, yaitu saat kunjungan masa nifas.

Demikian surat pernyataan ini saa buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung, 02 April 2020



.....Saidah.....

### Lampiran 3 Lembar Observasi

### SOAP

Tanggal /Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Assesment	Planning	Paraf dan Nama
13 - 01 - 2020 09.00	Ibu menyatakan hamil Gejala muntah-muntah sejak pagi 23.00 wib. Belum kewar air tair dan jalan latih gerakan zurin masih asif disekolah ibu.	Tu: 10.130 kg masing 20 : P: 80x1m L: 10x1m T: 34.5cm Tru: 2cm U: Batik Uk: Paka Uv: Kupluk Dz: 34 (normal) Dz: 10x1m Ht: 8x5x10	62 P/Ao parturien after kala T pada telah terdapat + probabilitas prediksi: tetap pembuatan pembuatan kala T kala T ada	1. memerlukan kesiagaan 2. menganjurkan ibu untuk melakukan 3. miring kiri 4. menganjurkan ibu untuk memakan hidangan dan minuman 5. menganjurkan ibu untuk buang air besar 6. menganjurkan ibu untuk melakukan 7. makanan	
12.00	Ibu menyatakan mengeluh nafas berat dan sering pantulan	Tu: 10.130 /N P: 80x1m L: 10x1m T: 34.5cm Tru: 2cm. U: Batik Uk: 14x6x1m Ht: 4x10x40 Dz: 34 (normal) Dz: 10x1m Ht: 8x5x10 Penutupan: 7-8	62 P/Ao parturient pantulan kala T pada telah ada	1. menganjurkan ibu untuk melakukan 2. miring kiri 3. manganjuran ibu untuk memakan hidangan dan minuman 4. manganjuran ibu untuk melakukan 5. manganjuran 6. manganjuran	
14.00	Ibu menyatakan menses jantung berirama cepat	Tu: 10.130 kg masing 20 : P: 82x1m L: 10x1m T: 36.32cm Tru: 14cm U: Batik Uk: 14x6x1m Ht: 4x10x40 Dz: 34 (normal) Dz: 10x1m Ht: 8x5x10 Penutupan: 7-8	62 P/Ao parturien cepat kala T pada telah ada	1. manganjuran ibu untuk melakukan 2. manganjuran ibu untuk melakukan 3. manganjuran ibu untuk memakan hidangan dan minuman 4. manganjuran ibu untuk melakukan 5. manganjuran	

### SOAP

Tanggal /Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Assesment	Planning	Paraf dan Nama
13-1-2026 15:00 WIB	16w mengatakan mulusnya makin sering dan tinggi menyekat	Ku baik Pd V/U T.ade keputihan P: tipis unak Ø:10 cm prestep H/V	G2D/Ao kala P persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memeriksa usj</li> <li>- pemeriksaan</li> <li>- Memungkinkan mengelak</li> <li>- PKL 15:37 WIB</li> <li>- bagi lahir spontan</li> <li>- lsgg mendengis</li> <li>- JK: P BB: 3500 gr</li> <li>- 6cm</li> </ul>	Tul
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksaan ORSI</li> <li>- Melakukan PTR</li> <li>- Melakukan oleng</li> <li>- kranial dan melal</li> <li>- Birkan plasenta</li> <li>- Masuk fundus</li> <li>- cek losensi → tidak ada</li> </ul>	Tul
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- perdarahan ± 2000</li> <li>- Mengersikkan 16w</li> <li>- Dekontaminasi alat</li> <li>- memantau kalg</li> </ul>	Tul dg Partegraf

## Lampiran 4 Buku KIA

Nomor Registrasi Ibu	: 380/2019
Nomor Urut di Kohort Ibu	
Tanggal menerima buku KIA	
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan	(101)
<b>IDENTITAS KELUARGA</b>	
Nama Ibu	: Nf. Saidah
Tempat/Tgl. lahir	: 29
Kehamilan ke	: 2
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: AB+
Pekerjaan	: KTA
No. JKN	
<b>Identitas Suami</b>	
Nama Suami	: Rpp. Zainudin
Tempat/Tgl. lahir	: 30
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: Bengkak
Pekerjaan	
Alamat Rumah	: Jl. Genteng, Cisaradan, RT. 01/RW. 05
Kecamatan	
Kabupaten/Kota	
No. Telp. yang bisa dihubungi	
Nama Anak	
Tempat/Tgl. Lahir	
Anak Ke	: ..... dari ..... anak
No. Akte Kelahiran	

\* Lingkari yang sesuai

### Diasi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPT), tanggal: <u>11 - 09 - 2019</u> Hari Takhir Persalinan (HTP), tanggal: <u>10 - 01 - 2020</u>						
Lingkar Lengan Atas: <u>55</u> cm; KEK ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Non KEK ( <input type="checkbox"/> ) cm						
Golongan Darah: <u>B</u> ( <input checked="" type="checkbox"/> ). Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: <u>Suntik 3 bulan</u>						
Riwayat Penyakit yang diderita ibu: <u>-</u>						
Riwayat Alergi: <u>-</u>						

### Diasi oleh petugas kesehatan

Hamil ke <u>2</u> ..... Jumlah persalinan <u>1</u> ..... Jumlah keguguran <u>0</u> ..... C. 2..... P. 1.... A. 0...						
Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....						
Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak .....						
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir <u>7</u> bulan						
Status imunisasi/Imunisasi TT terakhir <u>B</u> ; <u>Santetis</u> ; <u>Zoster</u> ; <u>Varicella</u>						
Penolong persalinan terakhir <sup>**</sup> : <input checked="" type="checkbox"/> Spontan/Normal   <input type="checkbox"/> Tindakan <u>Indukti</u>						
Cara persalinan terakhir <sup>**</sup> : <input type="checkbox"/> Spontan/Normal   <input checked="" type="checkbox"/> Tindakan <u>Indukti</u>						

\* Beri tanda ( ✓ ) pada kolom yang sesuai

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Lebat Jantung Kep/Sulji (mm)	Denut Jantung Jantung Jantung Jantung (mm)	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, terapi, rujukan, tumpang bali)	Nashat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	
											Kaki Bengkak	Kapsus
7/6	-	110/80	104	11 wks	-	bolt	-	-/+	Rahim D	TP 18-01-20	-	2 wks
1/7	T. a. K	110/70	67	12 wks	12 mm			-/+	Hb 12.3 g/dl fe, Vit, ac	Baca Buku	Pkm Sojier	KIA
8/6	mal	110/70	54.7	13 wks	14 cm	14 cm	14 cm	-/+	Hb 11.5 g/dl (-) carbonat (-) Hb 11.5 g/dl (-) carbonat (-) Hb 11.5 g/dl (-) carbonat (-)	-	-	-
10/6	truk	110/60	55.2	10.7	14 cm	14 cm	14 cm	-/+	Fe. le	Fe. le	Fe. le	11 wks
11/6	-	100/60	51.5	9 wks	13 cm	13 cm	13 cm	-/+	Fe. lek.	Fe. lek.	Fe. lek.	11 wks
12/6	T. a. K	110/70	58.9	29 wks	27 cm	138 cm	138 cm	-/+	Fe. Kalk	Muriisi	Pkm Sojier	1 wks
13/6	(20-21 wks)	110/80	60	29 wks	32 cm	140 cm	140 cm	-/+	Fe. le	Fe. le	Fe. le	2 wks
14/6	-	110/80	60	28 wks	30 cm	140 cm	140 cm	-/+	Fe. lek.	muriisi	Fe. lek.	2 wks
15/6	-	-	-	-	-	-	-	-/+	-	-	-	-
16/6	-	-	-	-	-	-	-	-/+	-	-	-	-
17/6	-	-	-	-	-	-	-	-/+	-	-	-	-
18/6	-	-	-	-	-	-	-	-/+	-	-	-	-
19/6	-	-	-	-	-	-	-	-/+	-	-	-	-
20/6	-	-	-	-	-	-	-	-/+	-	-	-	-

## Lampiran 5 Partografi

CATATAN PERSALINAN											
1.	Tanggal : 12.01.2020										
2.	Nama Bidan : Noviantini										
3.	Tempat Persalinan :										
<input type="checkbox"/> Rumah Ibu		<input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas									
<input type="checkbox"/> Polindes		<input type="checkbox"/> Rumah Sakit									
<input type="checkbox"/> Klinik Swasta		<input type="checkbox"/> Lainnya :									
4.	Alamat tempat persalinan :										
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV										
6.	Alasan merujuk :										
7.	Tempat rujukan :										
8.	Pendamping pada saat merujuk :										
<input type="checkbox"/> Bidan		<input type="checkbox"/> Teman		<input type="checkbox"/> Suami		<input type="checkbox"/> Dukun		<input type="checkbox"/> Keluarga		<input type="checkbox"/> Tidak ada	
9.	Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :										
<input type="checkbox"/> Gawat darurat <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> HDK <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> PMTCT											
<b>KALA I</b>											
10.	Partografi melewati garis waspada : <input checked="" type="checkbox"/> Y / T										
11.	Masalah lain, sebutkan :										
12.	Penatalaksanaan masalah tsb :										
13.	Hasilnya :										
<b>KALA II</b>											
14.	Episiotomi :										
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, Indikasi		<input type="checkbox"/> Perineum kaku									
<input type="checkbox"/> Tidak											
15.	Pendamping pada saat persalinan :										
<input checked="" type="checkbox"/> Suami		<input type="checkbox"/> Dukun									
<input type="checkbox"/> Keluarga		<input type="checkbox"/> Tidak ada									
<input type="checkbox"/> Teman											
16.	Gawat janin :										
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan											
a. ....											
b. ....											
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak											
<input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil											
17.	Distosia bahu										
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan :											
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak											
18.	Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya										
<b>KALA II</b>											
19.	Inisiasi Menyusu Dini										
<input type="checkbox"/> Ya											
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya ....											
20.	Lama kala III : ..... menit										
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?										
<input type="checkbox"/> Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan											
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya ..... Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir											
22.	Pemberian ulang Oksitosin ( 2 X ) ?										
<input type="checkbox"/> Ya, alasannya ....											
<input type="checkbox"/> Tidak											
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?										
<input type="checkbox"/> Ya											
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya ....											
<b>KALA IV</b>											
24.	Masase fundusuteri ?										
<input checked="" type="checkbox"/> Ya											
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya ....											
25.	Plasenta lahir lengkap (infek <del>ya</del> ) tidak										
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan											
a. ....											
b. ....											
26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit										
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak											
<input type="checkbox"/> ya, tindakan :											
27.	Laserasi :										
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, dimana ..... di Perineum											
<input type="checkbox"/> Tidak											
28.	Jika Laserasi perineum, derajat : 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 / 3 / 4										
Tindakan :											
<input type="checkbox"/> Penjahanit, dengan / <del>tanpa</del> anestesi											
<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasannya ....											
29.	Atonia uteri :										
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak											
<input type="checkbox"/> ya, tindakan :											
30.	Jumlah darah yang keluar/pendarahan <input checked="" type="checkbox"/> 250 ml										
31.	Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut ....										
Hasilnya :											
<b>KALA IV</b>											
32.	Kondisi Ibu : KU : <del>50</del> / 100 mmHg Nadi : 84 x/mnt										
Napas : 60 x/mnt											
33.	Masalah dan penatalaksanaan masalah ....										
<b>BAYI BARU LAHIR</b>											
34.	Berat badan 3500 gram										
35.	Panjang badan 50 cm										
36.	Jenis kelamin : L / <input checked="" type="checkbox"/> P										
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit										
38.	Bayi lahir :										
<input checked="" type="checkbox"/> Normal, tindakan :											
<input type="checkbox"/> mengeringkan											
<input type="checkbox"/> menghangatkan											
<input checked="" type="checkbox"/> rangsangan taktil											
<input checked="" type="checkbox"/> memastikan IMD atau naluri menyusu segera											
Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :											
<input type="checkbox"/> mengeringkan		<input type="checkbox"/> menghangatkan									
<input type="checkbox"/> rangsangan taktil		<input type="checkbox"/> lain-lain, sebutkan :									
<input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas											
<input type="checkbox"/> pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu											
Cacat bawaan, sebutkan :											
Hipotermi, tindakan :											
a. ....											
b. ....											
c. ....											
39.	Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir										
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu : <input checked="" type="checkbox"/> 1 / 2 jam setelah bayi lahir											
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya ....											
40.	Masalah lain, sebutkan ....										
Hasilnya :											
<b>TABEL PEMANTAUAN KALA IV</b>											
Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar			
1	16.00	110 / 70 mmHg	87 / m	36,5 °C	1 Jari + pusat	keras	tersang	Normal			
	16.15	110 / 70 mmHg	87 / m		1 Jari + pusat	keras	tersang	Normal			
	16.30	110 / 70 mmHg	87 / m		1 Jari + pusat	keras	tersang	Normal			
	16.45	110 / 70 mmHg	87 / m		1 Jari + pusat	keras	tersang	Normal			
2	17.15	120 / 80 mmHg	88 / m	36,0 °C	1 Jari + pusat	keras	tersang	Normal			
	17.45	120 / 80 mmHg	88 / m		1 Jari + pusat	keras	tersang	Normal			

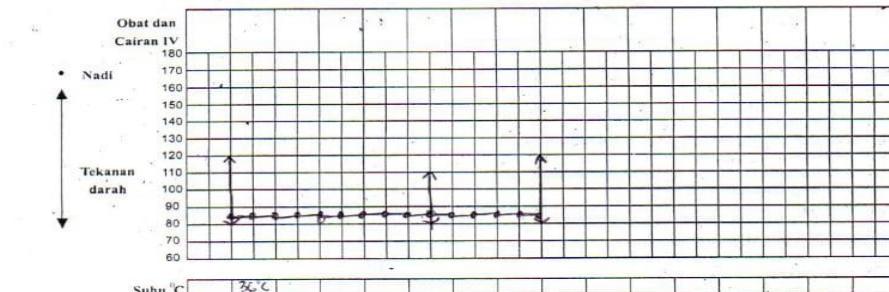
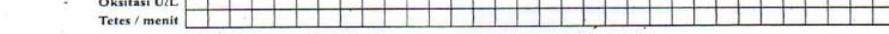
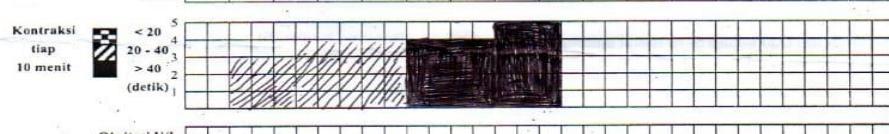
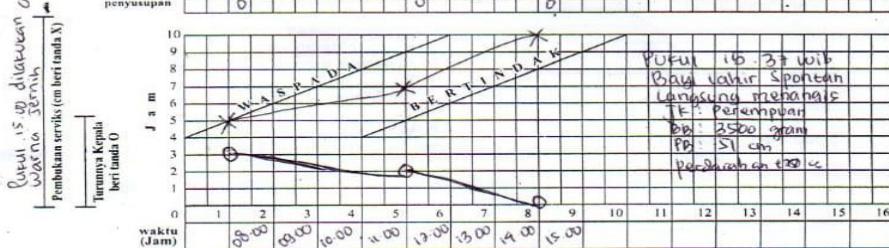
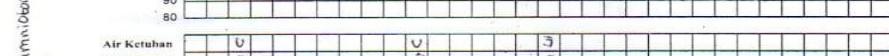
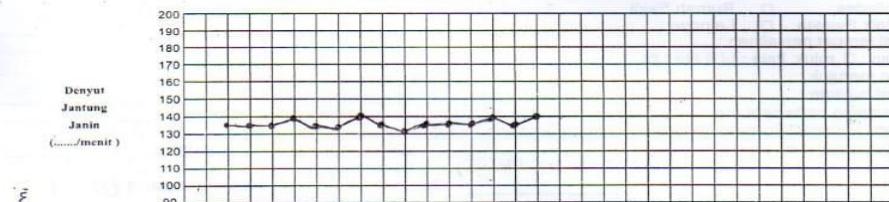
## PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan : ..... Alamat : Cisaradan desa Langensari 05/01

No. Register : ..... Nama Ibu: NY. Sandah Umur: 29 (G:2 P:1 A:0)

No. Puskesmas : ..... Tanggal : 13-01-2020 Jam : 08.00 wib

Ketuban pecah Sejak jam Berlum pecah mules sejak jam 03.00 wib



Suhu °C 36°C

Urine — Protein —  
— Aseton —  
— Volume —

Nutrisi — Makanan —  
— Minuman —

Kesimpulan : .....

Kondisi Janin

Kemajuan Peralihan

Kondisi Ibu

## Lampiran 6 Surat Keterangan Lahir

Lampiran 7 Lembar Observasi Intervensi

**LEMBAR OBSERVASI**  
**PENGELUARAN ASI DAN PEMBERIAN SARI KACANG HIJAU**

Pengeluaran ASI sebelum pemberian Sari Kacang Hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet		✓
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		✓
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusu		✓
5	Masih menetes setelah menyusu		✓
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusu		✓

Pelaksanaan pemberian sari kacang Hijau :

Hari Ke- 1	Pagi	Sore
31-01-2020	✓	✓

Pengeluaran ASI Setelah pemberian sari kacang hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet		✓
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		✓
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusu		✓
5	Masih menetes setelah menyusu		✓
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusu		✓

Hari Ke-2	Pagi	Sore
01-02-2020	✓	✓

Pengeluaran ASI Setelah pemberian sari kacang hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet		✓
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		✓
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusu		✓
5	Masih menetes setelah menyusu		✓
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusu		✓

**LEMBAR OBSERVASI**  
**PENGELUARAN ASI DAN PEMBERIAN SARI KACANG HIJAU**

Pelaksanaan pemberian sari kacang Hijau :

Hari Ke-3	Pagi	Sore
02-02-2020	✓	✓

Pengeluaran ASI Setelah pemberian sari kacang hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet		✓
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		✓
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusu		✓
5	Masih menetes setelah menyusu		✓
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusu		✓

Hari Ke-4	Pagi	Sore
03-02-2020	✓	✓

Pengeluaran ASI Setelah pemberian sari kacang hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet		✓
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		✓
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusu		✓
5	Masih menetes setelah menyusu		✓
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusu		✓

Hari Ke-5	Pagi	Sore
04-02-2020	✓	✓

Pengeluaran ASI Setelah pemberian sari kacang hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet		✓
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		✓
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusu		✓
5	Masih menetes setelah menyusu		✓
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusu		✓

**LEMBAR OBSERVASI**  
**PENGELUARAN ASI DAN PEMBERIAN SARI KACANG HIJAU**

Pelaksanaan pemberian sari kacang Hijau :

Hari Ke-6	Pagi	Sore
05-02-2020	✓	✓

Pengeluaran ASI Setelah pemberian sari kacang hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet		✓
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		✓
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusu		✓
5	Masih menetes setelah menyusu		✓
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusu		✓

Hari Ke-7	Pagi	Sore
06-02-2020	✓	✓

Pengeluaran ASI Setelah pemberian sari kacang hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet	✓	
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara	✓	
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui	✓	
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusu	✓	
5	Masih menetes setelah menyusu	✓	
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusu	✓	

## Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan

