

REKOD KAUNSELING PENYUSUAN SUSU IBU

Nama Kaunselor Laktasi :

Bulan / Tahun :

BULAN	JUMLAH KES	RUJUKAN		TEMUJANJI		KAEDAH KAUNSELING				JENIS MASALAH YANG MEMERLUKAN KHIDMAT KAUNSELING																					CATATAN
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
JAN																															
FEB																															
MAC																															
APR																															
MEI																															
JUN																															
JULAI																															
OGOS																															
SEPT																															
OKT																															
NOV																															
DIS																															

Kaedah Kaunseling: 1) Sesi perjumpaan 2) Telefon 3) Email 4) Laman sosial – sms, facebook, WhatsApp, twitter, dll

Jenis masalah: 1) Puting tenggelam / leper 2) Puting panjang / besar 3) Puting luka 4) Bengkak payudara 5) Saluran susu tersumbat
6) Radang payudara 7) Breast Abscess 8) Jangkitan Candida 9) Induced Lactation 10) Relactation 11) Pengurusan pemerahan susu ibu
12) Tiada / kurang penghasilan susu 13) Teknik posisi bayi 14) Teknik pelekapan mulut bayi 15) Pengurusan penyusuan susu ibu bagi ibu bekerjaya
16) Pengurusan pemakanan bayi bagi ibu yang tidak menyusukan bayi dengan susu ibu 17) Bayi kerap menangis 18) Bayi lemah/kerap tidur
19) Bayi tidak mahu menyusu 20) Makanan pelengkap 21) Lain-lain hal (sila nyatakan)