

BAB III

TINJAUAN KASUS

Asuhan Kebidanan Nifas Hari Pertama

Tanggal dan waktu pengkajian: 05 Maret 2025 pukul 23.40 WIB.

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. H	Nama Suami	: Tn. T
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Diploma	Pendidikan	: Diploma
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Srikaton	Alamat	: Srikaton

2. Alasan Kunjungan

Ibu bersalin di TPMB Sri Astuti 2 jam lalu.

3. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama dan ibu menikah saat usia 28 dengan lama pernikahan 1 tahun.

4. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan ibu mengatakan HPHT pada tanggal 02 Juni 2024 dan tafsiran persalinan pada tanggal 09 Maret 2025, ibu mengatakan siklus haid teratur dengan lama siklus 28 hari dan lama haid 7 hari dengan jumlah darah yang normal. Ibu tidak pernah mengalami kendala selama haid.

5. Riwayat Persalinan

Ibu melahirkan di TPMB Sri Astuti pada tanggal 05 Maret 2025 pukul 21.40 WIB, dengan persalinan spontan, air ketuban pecah pada pukul 21.00 WIB berwarna jernih, tidak ada masalah dan pengeluaran darah sebanyak 100 cc. Bayi lahir bugar, dengan berat badan 3800 gram dan panjang badan 51 cm. Segera setelah bayi lahir dilakukan IMD selama satu jam, saat IMD berlangsung, bayi berusaha mencari puting sendiri dan berhasil menemukan puting pada pukul 22.20 WIB. Tetapi hisapan bayi masih kurang, sehingga

hanya membasahi puting susu dengan lidah. Pengeluaran ASI yaitu saat dipalpasi sebanyak 1-2 ml.

6. Riwayat Penyakit/Operasi yang lalu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, jantung, dan tidak memiliki riwayat operasi.

7. Riwayat yang Berhubungan dengan Masalah Kespro

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV/AIDS.

8. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular atas keturunan seperti TBC, penyakit menular seksual, jantung, diabetes, dan asma.

9. Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum menggunakan kontrasepsi apapun.

10. Riwayat Psikososial

Ibu merasa cemas karena produksi ASI nya sedikit dan ibu takut jika tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

11. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Riwayat konsumsi

- a) Makanan pokok : Nasi, roti, jagung, singkong, ubi-ubian.
- b) Lauk-pauk : Daging ayam, ikan tongkol, ikan patin, ikan gurame, ikan nila, ikan kembung, ikan gabus, telur, tahu dan tempe.
- c) Sayur-sayuran : Sayur bayam, sayur kangkung, sayur sawi, sayur terong, sayur kacang panjang, sayur brokoli, sayur wortel, sayur buncis.
- d) Buah-buahan : Buah semangka, buah jeruk, buah mangga, buah alpukat, buah jambu, buah salak, buah apel.

e) Porsi

1 piring nasi (7-8 sendok), 1 ekor ikan, 1 potong daging ayam, 1 butir telur, 2-3 potong tahu dan tempe, 2-3 sendok sayur-sayuran, 1 buah-buahan.

f) Frekuensi

Makan 3x sehari, snack 2x sehari, buah-buahan 2x sehari.

g) Tanggal 05 Maret 2025

Ibu mengatakan makan terakhir hari ini pukul 17.30 WIB. Ibu makan nasi ½ piring (4 sendok) dengan lauk ikan gabus 1 ekor dan sayur kangkung 2 sendok, dan 1 buah pisang, dalam sehari ibu sudah makan 3x.

2) Minum

Ibu mengatakan minum air mineral 8-10 gelas/hari dan selama hamil ibu minum susu hamil 1 gelas/hari. Hari ini pada tanggal 05 Maret 2025 ibu mengatakan terakhir minum jam 20.20 WIB sebanyak 200 ml air mineral.

12. Riwayat Aktivitas

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya, sudah miring kanan dan kiri pada pukul 23.40 WIB

13. Riwayat Eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAK 2x terakhir BAK pukul 22.30 WIB dan terakhir BAB pukul 15.00 WIB.

B. Data Objektif**1. Pemeriksaan Umum**

- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| a. Keadaan Umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Composmentis |
| c. Berat badan saat ini | : 59 kg |
| d. Tinggi Badan | : 156 cm |
| e. Indeks Massa Tubuh | : 24,2 |
| f. Tanda-tanda Vital | : TD : 110/70 mmHg RR: 20x/menit |
| | N : 83x/menit S : 36,5°C |

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk kepala normal, tidak ada benjolan, bersih, tidak ada ketombe.

b. Wajah

Bentuk wajah simetris, tidak ada nyeri tekan pada sinus maksilaris dan sinus frontalis.

c. Mata

Bentuk kedua alis simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, reflek pupil terhadap cahaya normal dan tidak terdapat nyeri ketika dipalpasi.

d. Mulut

Bentuk mulut normal, kebersihan baik, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tonsil tampak presisi dan tidak ada peradangan uvula.

e. Lidah

Bentuk dan ukuran normal, kebersihan baik, tidak tampak kering

f. Bibir

Bentuk bibir simetris, tidak pucat, dan tidak terdapat luka.

g. Gigi

Bentuk gigi rapi, tidak terdapat karies, dan tidak terdapat gigi palsu.

h. Hidung

Bentuk tampak simetris, tidak ada secret, tidak terdapat peradangan dan tidak terdapat polip.

i. Telinga

Bentuk dan ukuran simetris, lubang tampak bersih, tidak ada nyeri tekan pada prosessus mastoideus dan pendengaran normal.

j. Leher

Bentuk normal, tidak ada penonjolan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah benih dan kelenjar tiroid.

k. Dada

Bentuk simetris, tidak ada ronkhi, wheezing, stridor, bunyi jantung normal.

l. Payudara

Bentuk simetris antara kanan dan kiri, puting susu menonjol, tidak terdapat odem, areola berwarna kecoklatan dan bersih, tidak ada kemerahan pada payudara, saat dipalpasi ASI keluar 1-2 ml, dan payudara tidak terasa keras.

m. Abdomen

Tidak ada bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU 2 jari di bawah pusat, diastasis recti normal, tidak ada nyeri tekan dan kontraksi baik.

n. Genitalia

Tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman 20 cc, laserasi perineum derajat II dan tidak ada hemoroid.

o. Ekstermitas

1) Ekstermitas atas: Bentuk simetris, keadaan kuku bersih, keadaan kulit baik, turgor kulit baik, dapat digerakkan dengan baik, tidak ada kecacatan.

2) Ekstermitas bawah: Bentuk simetris, keadaan kuku bersih, keadaan kulit baik, tidak terdapat odem, reflek patella (+).

C. Analisa

Diagnosa : P₁A₀ postpartum 2 jam

D. Penatalaksanaan

Tabel 7
Lembar Penatalaksanaan Kunjungan Awal

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu	00.15 – 00.25 WIB	1. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu	 Violin	00.25 – 00.30 WIB	Ibu menyetujui dan <i>informed consent</i> ditandatangani.	 Violin
2. Observasi keadaan ibu	00.30 – 00.50 WIB	2. Mengobservasi keadaan umum ibu dengan melihat kondisi ibu, TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan.	 Violin	00.50 – 01.00 WIB	Hasil : Keadaan ibu baik, tekanan darah: 110/70 mmHg, 83x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5 ^o C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan baik, pada pukul 22.30 WIB ibu sudah BAK 2x dan belum BAB, pengeluaran darah 20 cc, pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman.	 Violin
3. Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu	01.00 – 01.15 WIB	3. Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu. Informasi yang diberikan: a. Mobilisasi dini b. Teknik menyusui	 Violin	01.15 – 01.20 WIB	a. Ibu sudah mulai miring kiri dan kanan tanpa dibantu keluarga pada pukul 00.00 WIB Tanggal 06 Maret 2025 pukul 07.40 WIB b. Ibu menerapkan teknik menyusui yang sudah diajarkan, kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus, ibu menggendong bayi secara utuh, dan mulut bayi terbuka lebar sehingga areola dapat sepenuhnya masuk ke mulut bayi.	 Violin
4. Berikan tablet Fe dan Vitamin A	01.20 – 01.30 WIB	4. Memberikan tablet Fe dosis 60 mg sebanyak 10 tablet dan Vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul pada ibu	 Violin	01.30 – 01.35 WIB	Ibu sudah mengkonsumsi tablet Fe dan Vitamin A yang telah diberikan.	 Violin
5. Sepakati kunjungan ulang	01.35 – 01.40 WIB	5. Menyepakati kunjungan ulang pada 06 Maret 2025	 Violin	01.40 – 01.45 WIB	Ibu bersedia untuk kunjungan ulang	 Violin

A. Catatan Perkembangan 1

Tanggal : 06 Maret 2025

Pukul : 07.40 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui, menghisap dengan kuat, bayi sudah BAK 2x dan BAB 1x. Ibu menerapkan teknik menyusui yang sudah diajarkan, menyusui dengan lamanya 10 menit tiap sisi payudara. Ibu sudah makan 1x dengan nasi 1 piring (3-4 sendok), sayur katuk (3 sendok), lauk ikan gabus (1 ekor), buah jeruk (1 buah), dan minum 500 ml air mineral. Ibu terakhir BAK pukul 06.00 WIB dan terakhir BAB pukul 05.40 WIB. Ibu masih merasa sedikit nyeri pada jalan lahir, tidak pusing dan pandangan tidak kabur.

2. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,7°C
RR	: 20x/menit
Wajah	: Tidak odem, tidak pucat, tidak kuning
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
Payudara	: Putting susu menonjol, saat di tekan dan tidak nyeri, payudara tidak teraba keras, areola bersih, terdapat pengeluaran ASI
Abdomen	: TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi baik
Genitalia	: Pengeluaran lochea rubra, terdapat laserasi luka perineum derajat II, pengeluaran darah 15 cc.
Ekstermitas	: Tidak ada odema, reflek patella (+), tidak ada varises, turgor kulit elastis, CRT < 2 detik, kuku bersih berwarna merah muda, akral teraba hangat

3. Analisa Data

Diagnosa : Nifas 8 jam normal

4. Penatalaksanaan

Tabel 8
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan 1

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Observasi keadaan ibu	07.40 – 08.10 WIB	1. Melakukan pemeriksaan: a. TTV b. Kontraksi c. Kandung kemih d. Pengeluaran darah e. Laktasi	 Violin	08.10 – 08.20 WIB	a. TTV TD: 100/70 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu: 36,7°C RR: 20x/menit b. Kontraksi: baik c. Kandung kemih: kosong d. Pengeluaran darah: 15 cc e. Terdapat pengeluaran ASI	 Violin
2. Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu	08.20 – 08.40 WIB	2. Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu dengan media leaflet. Informasi yang diberikan: a. Nutrisi b. Personal hygiene c. Perawatan tali pusat d. Pijat woolwich	 Violin	08.40 – 08.55 WIB	Evaluasi tindakan: a. Ibu sudah makan 1x dengan nasi 1 piring (3-4 sendok), sayur katuk (3 sendok), lauk ikan gabus (1 ekor), buah jeruk (1 buah), dan minum 500 ml air mineral. b. Ibu mandi 2x sehari, membersihkan payudara dengan air hangat dan <i>baby oil</i> , ibu melakukan perawatan perineum dengan cara cebok menggunakan air bersih, ganti pembalut tiap 4 jam sekali. c. Tali pusat tampak bersih dan kering dibalut dengan kassa steril d. Memberitahu ibu pengertian pijat woolwich, indikasi, kontraindikasi, manfaat dan prosedur pijat woolwich 2x sehari yaitu pagi dan sore	 Violin

3. Ingatkan ibu untuk tetap konsumsi tablet Fe	08.55 – 09.00 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk tetap konsumsi tablet Fe 1x1	 Violin	09.00 – 09.05 WIB	Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang telah diberikan	 Violin
4. Lakukan pijat woolwich pada ibu dan ajarkan pijat woolwich pada keluarganya	09.05 – 09.20 WIB	4. Melakukan pijat woolwich sesuai dengan prosedur yang terlampir.	 Violin	09.20 – 09.30 WIB	Evaluasi tindakan: Setelah dilakukan pijat selama 15 menit, ibu merasa lebih rileks dan nyaman serta saat dipalpasi terdapat pengeluaran ASI.	 Violin
5. Sepakati kunjungan ulang	09.30 – 09.35 WIB	5. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 12 Maret 2025	 Violin	09.35 – 09.40 WIB	Ibu mengerti dan siap untuk kunjungan ulang.	 Violin

B. Catatan Perkembangan II

Tanggal : 12 Maret 2025

Waktu : 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah melakukan pijat woolwich selama 15 menit setiap pagi dan sore hari dilakukan oleh ibu sendiri, pengeluaran ASI sudah lancar, ibu menyusui bayinya secara *on demand* dengan frekuensi 12-13 kali perhari dan lama menyusui 10 menit tiap sisi payudara. Ibu tidak mengalami tanda-tanda infeksi nifas, luka perineum sudah tidak nyeri, ibu sudah minum tablet fe setiap malam. Ibu makan dengan 1 piring nasi (4-5 sendok), lauk ikan lele (1 ekor), sayur daun kelor (4 sendok), 1 buah pisang, dan dalam sehari ibu minum 14 gelas air mineral, ibu sudah BAK 3x dan BAB 1x. Tali pusat bayi sudah lepas dalam keadaan bersih dan kering, bayi BAB 4 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari, menyusu dengan baik, menghisap dengan kuat dan tidak rewel.

2. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 79x/menit
Suhu	: 36,6 ⁰ C
Pernapasan	: 20x/menit
Payudara	: Puting susu menonjol, pembengkakan (-), kemerahan (-), puting susu lecet (-), bendungan ASI (-), benjolan (-)
Abdomen	: TFU pertengahan pusat-simpisis dan kontraksi baik
Genitalia	: Pengeluaran lochea sanguinolenta, luka perineum belum sepenuhnya kering, pengeluaran darah 10 cc

3. Analisis Data

Diagnosa : Nifas hari ke 7 normal

Tabel 9
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan II

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Observasi keadaan ibu	09.00 – 09.15 WIB	1. Melakukan pemeriksaan: a. TTV b. TFU c. Kontraksi d. Lochea e. Laktasi	 Violin	09.15 – 09.25 WIB	a. TTV TD: 110/70 mmHg Nadi: 79x/menit Suhu: 36,6°C RR: 20x/menit b. TFU: pertengahan pusat-simpisis c. Kontraksi: baik d. Pengeluaran lochea sanguinolenta 10 cc e. ASI ibu sudah keluar dan bayi menyusu dengan kuat	 Violin
2. Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu	09.25 – 09.45 WIB	2. Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu. Informasi yang diberikan: a. Istirahat b. Personal hygiene c. Tanda bahaya nifas d. Kesulitan menyusui	 Violin	09.45 – 10.00 WIB	Evaluasi tindakan: a. Ibu tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam b. Ibu ganti pembalut tiap 4 jam sekali dan mengganti pakaian dalam saat terasa lembab c. Ibu tidak demam, tidak pusing dan pandangan tidak kabur d. Ibu tidak ada kendala saat menyusui, bayi menyusu dengan kuat.	 Violin
3. Lakukan pijat woolwich pada ibu dan evaluasi pijat	10.00 – 10.15 WIB	3. Melakukan pijat woolwich pada ibu dan evaluasi pijat	 Violin	10.15 – 10.25 WIB	Evaluasi tindakan: Ibu sudah melakukan pijat woolwich secara rutin setiap pagi dan sore hari dilakukan oleh ibu sendiri, ibu merasa lebih rileks, pengeluaran ASI lancar, dan tidak ada bendungan ASI.	 Violin
4. Sepakati kunjungan ulang	10.25 – 10.35 WIB	4. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 19 Maret 2025.	 Violin	10.35 – 10.40 WIB	Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.	 Violin

C. Catatan Perkembangan III

Tanggal : 19 Maret 2025

Waktu : 10.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar, ibu sudah melakukan pijat woolwich selama 15 menit sebanyak 2 kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari dibantu oleh suami. Ibu makan 3x sehari dengan nasi 1 porsi (5-6 sendok), sayur bayam (5 sendok), ayam goreng (1 potong), 1 buah pisang dan minum 14 gelas/hari. ibu sudah BAK 4x dan BAB 1x, luka perineum sudah tidak nyeri. Ibu tidur siang selama 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam. Ibu sudah menyusui bayinya secara *on demand* tiap 2 jam sekali, bayi menyusu kuat, tidak rewel, bayi sudah BAK 4x dan BAB 2x. Ibu tidak ada kesulitan saat menyusui dan tidak ada tanda bahaya masa nifas.

2. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan darah	: 100/80 mmHg
Nadi	: 83x/menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C
Pernapasan	: 20x/menit
Payudara	: Puting susu menonjol, pembengkakan (-), kemerahan (-), puting susu lecet (-), bendungan ASI (-), benjolan (-)
Abdomen	: TFU tidak teraba
Genitalia	: Pengeluaran lochea serosa 5 cc, luka laserasi perineum sudah kering sepenuhnya.

3. Analisis Data

Diagnosa : Nifas hari ke 15 normal

4. Penatalaksanaan

Tabel 10
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan III

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Observasi keadaan ibu	10.00 – 10.20 WIB	1. Melakukan pemeriksaan: a. TTV b. Involusi uterus c. Lochea d. Laktasi	 Violin	10.20 – 10.30 WIB	a. TTV TD: 100/80 mmHg Nadi: 83x/menit Suhu: 36,5 ⁰ C RR: 20x/menit b. Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal c. Pengeluaran lochea serosa 5 cc d. Pengeluaran ASI sudah lancar, bayi menyusu dengan kuat dan tidak rewel.	 Violin
2. Evaluasi ibu apakah tetap melakukan pijat woolwich dengan dibantu keluarga	10.30 – 10.40 WIB	2. Mengevaluasi ibu apakah ibu tetap melakukan pijat woolwich.	 Violin	10.40 – 10.50 WIB	Evaluasi tindakan: Ibu mengatakan tetap melakukan pijat woolwich dengan dibantu suami 2x/hari pada pagi dan sore hari. Pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI dan putting susu tidak lecet.	 Violin
3. Sepakati kunjungan ulang	10.50 – 10.55 WIB	3. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 15 April 2025	 Violin	10.55 – 11.00 WIB	Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.	 Violin

D. Catatan Perkembangan IV

Tanggal : 15 April 2025

Waktu : 10.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar, ibu merasa senang karena bayi sudah menyusui dengan kuat serta tidak rewel dan berat badan bayi naik 600 gram menjadi 4.400 gram. Bayi sudah BAK 4x dan BAB 2x. Ibu tidak ada kesulitan menyusui dan tidak ada tanda bahaya masa nifas, ibu sudah istirahat dengan cukup, dan ibu sudah makan dengan nasi 1 piring (4-5 sendok), sayur bayam (4 sendok), ikan kembung goreng (1 ekor), 1 buah jeruk, dan ibu sudah minum 14 gelas/hari. ibu sudah BAK 3x dan BAB 1x.

2. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,6 ⁰ C
Pernapasan	: 20x/menit
Payudara	: Puting susu menonjol, pembengkakan (-), kemerahan (-), puting susu lecet (-), bendungan ASI (-), benjolan (-)
Abdomen	: TFU tidak teraba
Genitalia	: Pengeluaran lochea alba 5 cc, luka laserasi sudah kering sepenuhnya

3. Analisa Data

Diagnosa : Nifas hari ke 42 normal

4. Penatalaksanaan

Tabel 11
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan IV

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Observasi keadaan ibu	10.00 – 10.20 WIB	1. Melakukan pemeriksaan: a. TTV b. Involusi uterus	 Violin	10.20 – 10.30 WIB	a. TTV TD: 100/70 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu: 36,6°C RR: 20x/menit b. Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal	 Violin
2. Beri apresiasi kepada ibu dan suami	10.30 – 10.45 WIB	Memberikan pujian kepada ibu dan keluarga karna semangatnya dan telah rutin untuk melakukan pijat woolwich, menyusui dengan teknik yang benar serta mengkonsumsi makanan bergizi untuk memperlancar ASI sehingga ASI ibu lancar dan dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya	 Violin	10.45 – 10.50 WIB	Ibu merasa senang atas pujian yang diberikan.	 Violin
3. Berikan konseling KB pada ibu	10.50 WIB	Memberikan informasi pada ibu mengenai pilihan KB yang akan ibu gunakan nantinya yang aman untuk ibu nifas yaitu terdapat KB pil progesterone, KB suntik 3 bulan, KB Implant progestin, KB IUD (Intrauterine Device)	 Violin	11.15 WIB	Ibu mengerti dan memahami hal yang disampaikan. Ibu dan suami memilih kontrasepsi suntik 3 bulan	 Violin