

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

A. Kunjungan Awal

Tempat Pengkajian : PMB Titin Akhiris D, Amd.Keb

Tanggal Pengkajian : 01 Juni 2025

Pukul : 12.55 WIB

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny.P	Nama Suami	: Tn.A
Umur	:34 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Batanghari	Alamat	: Batanghari
Gol. Darah	: O	Gol. Darah	: A+

b. Keluhan Pasien

Ibu mengatakan merasa nyeri didaerah luka jahitan perineum sejak selesai bersalin, sifat nyerinya hilang timbul (tidak terus menerus) dan ibu merasa takut melakukan aktivitas apapun.

c. Riwayat Perkawinan

Perkawinan ke : 1
Usia saat kawin : 24 Tahun
Lama perkawinan : 10 Tahun

d. Riwayat Persalinan

Ibu bersalin pada tanggal 01 Juni 2025 pukul: 10.55 WIB, bayi menangis kuat, bergerak aktif, berwarna kemerahan, jenis kelamin: Perempuan, BB: 2800 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD: 34 cm. Terdapat laserasi derajat II.
Lama Persalinan dan jumlah Perdarahan Kala I : 5 jam± 4cc
Kala II : 35 menit ±35 cc
Kala III : 10 menit ±150 cc

Kala IV : 2 jam $\pm$ 30 cc

Setelah bayi lahir dilakukan IMD bayi mencari putting susu ibu dan ASI ibu keluar karena hisapan bayi yang benar.

e. Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Nutrisi : Ibu makan nasi setengah piring, satu mangkok bayam, satu potong tempe, dua butir telur, dan minum dua gelas air dan segelas susu.

Eliminasi : Ibu mengatakan BAK 7-8 kali sehari, ibu BAB 1 kali sehari.

Mobilisasi : Ibu dapat miring kanan, kiri dibantu oleh suami dan masih takut berjalan sendiri.

Istirahat : Ibu belum tidur setelah melahirkan.

Personal Hygiene : Ibu sudah membasuh tubuh dengan menggunakan washlap.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit genetic dalam keluarganya seperti hipertensi, diabetes militus, TBC, atau penyakit jantung. Dan juga mengatakan tidak memiliki keluarga yang mengidap penyakit menular seperti hepatitis dan HIV atau AIDS.

g. Riwayat Psikologi

Ibu gembira menyambut kedatangan bayi nya, dukungan suami, dan keluarga baik, tidak ada masalah dengan dukungan sekitar dan tidak mengalami tanda tanda baby blues seperti sering menangis, nafsu makan hilang dan gelisah.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda Tanda Vital : TD : 110/80mmHg

Nadi : 83 x/menit

RR : 19 X/menit

Suhu : 36,4°C

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala dan wajah : Normal, simetris, tidak terdapat pembesaran atau pembengkakan di wajah, sclera berwarna putih dan konjungtiva berwarna merah muda. Ibu tampak meringis

Leher : Normal, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan juga vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan teratur.

Jantung : Bunyi jantung normal lub lub tidak ada mur mur dan tidak ada peningkatan denyut jantung.

Payudara : Payudara tampak membesar dan simetris, puting menonjol, areola bersih, terdapat pengeluaran kolostrum dan kondisi payudara bersih.

Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi, kontraksi baik, hasil TFU 2 jari dibawah pusat teraba keras dan bulat.

Genetalia : Tidak terdapat tanda infeksi, tidak ada pembengkakan, terdapat pengeluaran lochea rubra.

Perineum : Terdapat luka jahitan derajat II pada perineum, terdapat 4 jahitan pada bagian dalam dan 4 jahitan pada bagian luar perineum, masih lembab dan tampak sedikit kemerahan.

Ekstermitas : Fungsi Gerak normal, tidak ada odema, varises, tidak ada nyeri tekan dan Crt Kembali dalam <2 detik.

3. Analisis Data

Diagnosa : P2A0 Nifas 2 jam dengan luka perineum

4. Penatalaksanaan

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b) KIE tanda bahaya masa nifas dan anjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- c) Observasi keadaan ibu
- d) Lakukan observasi intake output
- e) Anjurkan ibu untuk beristirahat
- f) Berikan 1 kapsul Vitamin A
- g) Lakukan perawatan luka perineum

5. Penatalaksanaan

Tabel 5
Kunjungan Awal

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi (bukan kesimpulan)		
	Waktu (tgl/jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (tgl/jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan	01/06/2025 12.55 WIB	Hasil pemeriksaan normal, ibu dalam keadaan baik	 Siti	13.00 WIB	TD :110/80 mmHg N : 83x/menit RR : 19x/menit S : 36,5°C Payudara : ASI keluar, keadaan normal. Kontraksi uterus : Baik, keras TFU : 2 jari dibawah pusat. Genetalia : Lochea rubra (± 50 cc) Komplikasi: Tidak ada. Kandung kemih : kosong	 Siti
2. KIE tanda bahaya masa nifas.	13.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin menggunakan lembar balik : Perdarahan berlebihan, demam tinggi, nyeri hebat, infeksi	 Siti	13.15 WIB	Informasi tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI sudah diberikan	 Siti
3. Observasi keadaan ibu	13.15 WIB	Memantau keadaan keadaan ibu	 Siti	13.25 WIB	TFU 2 jari dibawah pusat. Kontraksi baik, kandung kemih kosong, perut terasa mulas	 Siti

4. Lakukan observasi intake output	13.25 WIB	Melakukan intake output ibu	 Siti	13.30 WIB	BAK 1x dan belum BAB. Minum 3 kali makan 1 kali pada pukul 17.05 WIB	 Siti
5. Anjurkan ibu untuk beristirahat	13.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela bayi tidur	 Siti	13.35 WIB	Ibu tidur dengan cukup 8 jam/hari.	 Siti
6. Berikan 1 kapsul Vitamin A	13.35 WIB	Memberikan ibu 1 kapsul Vitamin A dengan dosis 200.000 SI setelah 2 jam masa nifas	 Siti	13.37 WIB	Ibu sudah menerima 1 kapsul Vitamin A dan bersedia untuk mengkonsumsi.	 Siti
7. Lakukan perawatan luka perineum	13.40 WIB	Melakukan perawatan luka perineum seperti menjaga kebersihan dengan mengganti pembalut secara teratur dan membersihkan area vulva dengan air hangat dari depan ke belakang, serta menjaga kebersihan tangan.	 Siti	13.50 WIB	Perawatan sudah dilakukan.	 Siti
8. Kunjungan ulang	13.51 WIB	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan 4 jam kemudian.	 Siti	13.55 WIB	Observasi 4 jam kemudian akan dilakukan pada pukul 16.55 WIB.	 Siti

B. Catatan Perkembangan II (Nifas 6 Jam)

Tanggal : 01 Juni 2025 Jam : 16.55 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar pada payudara kanan dan kiri, Ibu terus menyusui bayinya secara *On demand* atau sesering mungkin tiap 2 jam sekali, ibu sudah makan 1x dengan nasi 1 piring (4-5 sendok), sayur sop (1 mangkok), lauk ayam (1 potong), tempe (1 potong), buah jeruk (1 buah), dan minum 500 ml air mineral, ibu istirahat dengan cukup 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memperlancar ASI dan ibu rutin melakukan personal hygiene.

2. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Pernapasan : 19x/menit

Suhu : 36.6°C

Kontraksi : Teraba keras dan bulat

TFU : 2 jari dibawah pusat

Luka perineum : luka tampak lembab

Pengeluaran lochea : Rubra

3. Analisis

Diagnosa : Nifas 6 jam dengan luka perineum.

4. Penatalaksanaan

- a. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
- b. Edukasi ibu tentang pentingnya ASI eksklusif
- c. Berikan ibu 2 butir telur rebus
- d. Mengajarkan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi
- e. Evaluasi hasil asuhan kebidanan dan persiapan pulang

5. Penatalaksanaan

Tabel 6

Lembar Implementasi Catatan Perkembangan I

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi (bukan kesimpulan)		
	Waktu (tgl/jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (tgl/jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan	01/06/2025 16.55 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. TD : 110/80 mmHg N : 87x/menit S : 36,6 RR : 19X/menit TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : Baik Pengeluaran lochea rubra Perineum tampak lembab	 Siti	17.05 WIB	Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan	 Siti
2. Edukasi ibu tentang pentingnya ASI eksklusif	17.05 WIB	Mengedukasi ibu tentang pentingnya ASI eksklusif pada bayi baru lahir dengan memberikan ASI tanpa makanan pendamping selama 6 bulan penuh yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan tubuh bayi dan mencegah penyakit pada bayi.	 Siti	17.15 WIB	Ibu dapat menyusui dan bersedia untuk menyusui bayinya selama 6 bulan penuh tanpa makanan pendamping	 Siti

3. Berikan ibu 2 butir telur rebus	17.17 WIB	Memberikan ibu 2 butir telur rebus yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum, dengan cara hanya memakan bagian putih telur rebus setiap hari dengan jumlah 4 butir telur, dikonsumsi pada pagi dan sore hari.	 Siti	17.20 WIB	Ibu sudah menerima 2 butir telur rebus, ibu mengetahui manfaat dari putih telur rebus dan mengerti cara mengonsumsinya.	 Siti
4. Mengajarkan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi	17.20 WIB	Melakukan konseling, informasi dan edukasi pada ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada masa nifas dengan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna diantaranya ikan, telur, daging, susu, air, sayur, nasi dan buah-buahan.	 Siti	17.25 WIB	Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna seperti ikan, telur, nasi, buah dan sayuran.	 Siti
5. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan persiapan pulang.	17.27 WIB	Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan serta memberitahu ibu untuk persiapan pulang.	 Siti	17.32 WIB	Dari hasil evaluasi didapatkan hasil luka perineum berwarna kemerahan, terdapat odema, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, dengan nilai skala REEDA 7. Dan ibu sudah mengetahui jadwal kepulangnya serta ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.	 Siti

C. Catatan Perkembangan III (Hari ke 3 Post Partum) Kunjungan ke-2

Tanggal : 03 Juni 2025

Jam : 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar pada kedua payudara, Ibu terus menyusui bayinya secara *On demand* atau maksimal tiap 2 jam sekali, ibu makan 1x dengan nasi 1 piring (4-5 sendok), sayur sop (1 mangkok), lauk ayam (1 potong), tempe (1 potong), buah jeruk (1 buah), dan minum 500 ml air mineral, ibu istirahat dengan cukup 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memperlancar ASI dan ibu rutin melakukan personal hygiene.

2. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 19x/menit

Suhu : 35.6°C

Kontraksi : Teraba keras dan bulat

TFU : 2 jari dibawah pusat

Pengeluaran lochea : Lochea Sanguinolenta

Luka perineum : Tampak lembab, tidak ada kemerahan, tidak terdapat pembengkakan dan tanda infeksi lain

3. Analisis

Diagnosa : Nifas 3 hari dengan luka perineum

4. Penatalaksanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik
- c. Lakukan observasi intake output
- d. Anjurkan ibu beristirahat
- e. Berikan ibu tablet Fe
- f. Evaluasi hasil asuhan kebidanan dan kunjungan ulang

5. Penatalaksanaan

Tabel 7
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan II

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi (bukan kesimpulan)		
	Waktu (tgl/jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (tgl/jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan	03/06/2025 09.00 WIB	Hasil pemeriksaan normal ibu dalam keadaan baik	 Siti	09.03 WIB	TD:110/80 mmHg N: 80x/menit RR: 19x/menit S: 36,5°C Payudara : ASI keluar, keadaan normal. Kontraksi uterus : Baik, keras . TFU : 1 jari dibawah pusat Genetalia : Lochea sanguinolenta ($\pm$ 20 cc) Komplikasi: Tidak ada. Jahitan perineum : bagian ujung luka mulai menyatu	 Siti
2. Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik	09.04 WIB	Memeriksa involusi uteri ibu apakah berjalan dengan baik (tidak ada perdarahan, atau bau)	 Siti	09.40 WIB	Involusi uteri berjalan dengan baik dan ibu dalam keadaan sehat TFU : 1 jari dibawah pusat.	 Siti
3. Lakukan observasi intake output	09.41 WIB	Memantau intake output ibu	 Siti	09.42 WIB	Ibu sudah BAK 5x dan BAB 1x. Ibu sudah makan nasi, lauk dan sayur 1 porsi. Ibu sudah minum air putih 5 gelas dan sudah menyusui bayinya setiap 2 jam.	 Siti

4. Observasi nutrisi dan pola istirahat ibu	09.59 WIB	Memastikan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.	 Siti	10.04 WIB	Ibu makan 3x sehari dengan nasi, lauk pauk sayur dan tidak lupa mengkonsumsi putih telur sehari 2x. Ibu istirahat tidur 1-2 jam pada siang hari/saat bayi tidur dan pada malam hari 6-7 jam.	 Siti
5. Berikan ibu tablet fe	10.04 WIB	Ibu sudah mengkonsumsi tablet fe untuk mencegah anemia selama masa nifas	 Siti	10.06 WIB	Ibu minum tablet fe 1x sehari sebelum tidur.	 Siti
6. Evaluasi hasil asuhan kebidanan	10.10 WIB	Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan.	 Siti	10.15 WIB	Dari hasil intervensi didapatkan hasil luka jahitan kering, menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi, dengan nilai skala REEDA 4.	 Siti
7. Diskusikan dengan ibu kunjungan ulang	10.06 WIB	Menjadwalkan kunjungan ulang	 Siti	10.13 WIB	Jadwal kunjungan ulang pada tanggal 08-06-2025	 Siti

D. Catatan Perkembangan IV (8 Hari Post Partum) Kunjungan ke-3

Tanggal : 08 Juni 2025 Jam : 11.20 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar pada payudara kanan dan kiri, Ibu terus menyusui bayinya secara *On demand* atau sesering mungkin tiap 2 jam sekali, ibu sudah makan 1x dengan nasi 1 piring (4-5 sendok), sayur capcay (1 mangkok), lauk ikan (1 potong), tempe (1 potong), buah pisang (1 buah), dan minum 500 ml air mineral, ibu istirahat dengan cukup 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memperlancar ASI dan ibu rutin melakukan personal hygiene.

2. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36.5°C

Kontraksi : Teraba keras dan bulat

TFU : Pertengahan pusat dan symphysis

Diastasis *recti* : Normal

Pengeluaran lochea : Lochea Serosa

Luka perineum : Luka kering, menyatu dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

3. Analisis

Diagnosa : Nifas 8 hari normal

4. Penatalaksanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik
- c. Anjurkan ibu beristirahat
- d. Berikan ibu tablet fe
- e. Evaluasi hasil asuhan kebidanan
- f. Rencanakan kunjungan ulang

5. Penatalaksanaan

Tabel 8
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan III

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi (bukan kesimpulan)		
	Waktu (tgl/jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (tgl/jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan	08/06/2025 11.20WIB	Hasil pemeriksaan normal, ibu dalam keadaan baik	 Siti	11.25 WIB	TD:120/80 mmHg N: 78x/menit RR: 20x/menit S: 36,5°C Payudara : ASI keluar Kontraksi uterus : Baik, keras TFU : 1 jari diatas symfisis Genetalia : Lochea serosa ($\pm$ 15 cc) Kandung kemih: Kosong Komplikasi: Tidak ada Jahitan perineum : sudah mengering	 Siti
2. Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik	11.25WIB	Mengecek involusi uteri ibu (tidak ada perdarahan, atau bau)	 Siti	11.30 WIB	Involusi uteri berjalan dengan baik dan ibu dalam keadaan sehat TFU : Tidak teraba diatas symfisis	 Siti

3. Anjurkan ibu beristirahat	11.30 WIB	Memastikan ibu sudah beristirahat dengan baik	 Siti	11.35 WIB	Ibu sudah dapat informasi jika bayi tidur ibu juga harus tidur untuk menjaga kualitas ASI	 Siti
4. Berikan ibu tablet fe	11.35 WIB	Ibu sudah minum tablet fe untuk mencegah anemia selama masa nifas	 Siti	11.40 WIB	Ibu sudah minum Tablet fe 1x sehari sebelum tidur	 Siti
5. Evaluasi hasil asuhan kebidanan	11.40 WIB	Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan.	 Siti	11.42 WIB	Dari hasil intervensi didapatkan hasil luka jahitan kering, menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi, dengan nilai skala REEDA 2.	 Siti
6. Diskusikan dengan ibu jadwal kunjungan ulang	11.42 WIB	Mendiskusikan jadwal kunjungan ulang	 Siti	11.45 WIB	jadwal kunjungan ulang pada tanggal 12-07-2025	 Siti

E. Catatan Perkembangan IV (42 Hari Post Partum) Kunjungan ke-4

Tanggal : 12 Juli 2025

Jam : 11.20 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar pada payudara kanan dan kiri, Ibu terus menyusui bayinya secara *On demand* atau sesering mungkin tiap 2 jam sekali, ibu sudah makan 1x dengan nasi 1 piring (4-5 sendok), sayur capcay (1 mangkok), lauk ayam (1 potong), tahu (1 potong), buah pisang (1 buah), dan minum 500 ml air mineral, ibu istirahat dengan cukup 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memperlancar ASI dan ibu rutin melakukan personal hygiene.

2. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36.5°C

Kontraksi : Teraba keras dan bulat

TFU : Pertengahan pusat dan symphysis

Diastasis *recti* : Normal

Luka perineum : Luka kering, menyatu dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

3. Analisis

Diagnosa : Nifas 6 minggu normal

4. Penatalaksanaan

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan pemenuhan nutrisi
- Ingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- Evaluasi hasil asuhan kebidanan
- Beritahu ibu bahwa kunjungan telah selesai dilakukan

5. Penatalaksanaan

Tabel 9
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan IV

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi (bukan kesimpulan)		
	Waktu (tgl/jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (tgl/jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Jelaskan hasil pemeriksaan	12/07/2025 11.20 WIB	Hasil pemeriksaan normal, ibu dalam keadaan baik	 Siti	11.25 WIB	TD:120/80 mmHg N: 78x/menit RR: 20x/menit S: 36,5°C Payudara : ASI keluar Kontraksi uterus : Baik, keras TFU : 1 jari diatas symfisis Kandung kemih: Kosong Komplikasi: Tidak ada Jahitan perineum : sudah mengering	 Siti
2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya	11.25WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap selalu menjaga kebersihan diri, dan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya	 Siti	11.30 WIB	Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kebersihan diri dan memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan makan makanan bergizi seimbang serta menjaga pola istirahatnya.	 Siti
3. Pastikan ibu sudah menyusui bayinya dengan baik dan	11.30 WIB	Memastikan ibu menggunakan cara menyusui yang benar		11.35 WIB	Ibu mengatakan tidak ada kesulitan menyusui pada bayi dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik sesuai dengan teknik yang diajarkan	

bayi tidak ada kesulitan menyusui		dalam menyusui bayinya dan tidak ada masalah bagi ibu dan anak	 Siti			 Siti
4. Evaluasi hasil asuhan kebidanan	11.35 WIB	Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan	 Siti	11.40 WIB	Dari hasil intervensi didapatkan hasil luka jahitan kering, menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi, dengan nilai skala REEDA 0.	 Siti
5. Beritahu ibu kunjungan rumah selesai	11.40 WIB	Memberitahu ibu bahwa kunjungan rumah telah selesai, serta menganjurkan ibu untuk melanjutkan asuhan yang telah diberikan.	 Siti	11.42 WIB	Ibu mengetahui bahwa kunjungan rumah telah selesai dan bersedia melanjutkan asuhan yang diberikan.	 Siti