ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR 31 TAHUN DI KLINIK PRATAMA ISTIKA KECAMATAN PRINGAPUS

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

RIKA ASTUTI

040117A036

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Umur 31 Tahun Di Klinik Pratama Istika Kecamatan Pringapus" disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Rika Astuti
Nim : 040117A036

Ungaran, 27 Agustus 2020
Pembimbing

Puji Lestari, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0606048902

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.D UMUR 31 TAHUN DI KLINIK PRATAMA ISTIKA DESA PRINGSARI KECAMATAN PRINGAPUS KABUPATEN SEMARANG.

Rika Astuti [1)], Puji Lestari [2)], Ari Widyaningsih [3)]
Program Studi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo
astutirika980@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang :Tahun 2017, di Kabupaten Semarang Angka Kematian Ibu mengalami penurunan cukup banyak. AKI berjuumlah 15 atau 111,83 per 100.000 KH menjadi 7 atau 51,47per 100.000 KH tahun 2018. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2018 mencapai 91 jiwa, menurun dari tahun 2017 yaitu 107 jiwa.
Tujuan Penelitian : Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D secara komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai manajemen Varney 7 langkah dan pendokumentasian dengan metode SOAP.
Metode : Penulis ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan studi pustaka.
Hasil : Asuhan pada kasus Ny. D setelah dilakukan pengkajian sampai planning dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus sejak tanggal 5 Januari 2020 sampai 25 April 2020. Evaluasi hasil Ny.D selama kehamilan ditemukan kelainan dan komplikasi. Asuhan pada persalinan tidak terdapat komplikasi dan kesenjangan.Asuhan masa nifas tidak terdapat kesenjangan. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. D berjenis kelamin Laki - laki, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya.
Kesimpulan : Diharapkan Tenaga Kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada masyarakat terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan KB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan neonatus.
Kepustakaan : 50 (2010-2020)

ADVANCE MIDWIFERY CARE ON Mrs. D 31 YEARS OLD AT PRATAMA ISTIKA CLINIC PRINGSARI VILLAGE PRINGAPUS SUB – DISTRICT SEMARANG DISTRICT.

ABSTRACT

Background : In 2017, in Semarang district the maternal mortality rate decreased significantly. The maternal mortality rate is 15 or 111.83 per 100.000 live births to 7 or 51.47 per 100.000 live births in 2018. The infant mortality rate Semarang district in 2018 reached 91 people, down from 2017 at 107 people.
Objective : Able to conduct midwifery care to Mrs.D comprehensively covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonatus accordance with 7 step of varney management and documentation with SOAP method.
Methods : The method of collecting data used interviews, observations, physical examination, investigations, documentation studies, literature studies.
Result : Care in the case of Mrs. D after reviewing until planning from pregnancy, childbirth, newborns, and neonates from 5th January 2020 to 25rd April 2020. Evaluation of the results of Mrs.D during pregnancy abnormalities and complications were found. Childbirth care there are no complications and gaps. Postpartum care there there are no gaps. Cre for newborns Mrs.D male sex, no defects and danger signs were found.
Conclusion : the healt workers are expected to continue to play an active role in providing qualified midwifery services to the community, especially in midwifery care in pregnant mother until family planning program.

Keywords : Advanced Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn Baby, neonate.
Literature : 50 (2010-2020)

PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan nifas sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu(AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani,2011)

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah resiko kematian ibu selama masa kehamilan , persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI selama priode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, diperkirakan pada tahun 2030 AKI di indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB pada tahun 2012 sebanyak 32 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2017 AKB mengalami penurunan yaitu sebanyak 24

per 1.000 kelahiran hidup. Di perkirakan pada tahun 2030 AKB akan menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia 2018)

Tahun 2017 di Kabupaten Semarang AKI terbukti mengalami penurunan yang cukup banyak. AKI berjumlah 15 atau 111,83 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 7 atau 51,47 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 dan Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya kematian neonatus (usia 0-28 hari). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2018 mencapai 91 jiwa, menurun dari tahun 2017 yaitu 107 jiwa. .(Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2018).

Upaya yang dilakukan dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan AKI dan AKB, Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB, yang berkualitas apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbilittas yang sudah dirancang oleh pemerintah. Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu bidan dituntut untuk mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, member pertolongan kegawatdaruratan kebidaan dan perinatal merujuk kasus (Diana, 2017)

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus dan nifas pada Ny. D umur 31 tahun di Klinik Pratama Istika Kecamatan Pringapus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Selama kehamilan Ny. D melakukan kunjungan trimester III sebanyak 3 kali dan peneliti melakukan kunjungan sebanyak 2 kali. Hal ini sesuai dengan pendapat (Miftahul Khoirul 2019). Bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit dua kali pada triwulan ketiga. Pada kasus ini dijumpai kesenjangan antara teori dan lahan praktek karena Ny. D sudah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan telah memenuhi syarat kunjungan antenatal minimal sebanyak dua kali.

Ny.D mengalami ketidaknyamanan TM III pada kunjungan pertama yaitu Ny. D Kunjungan pertama kehamilan pada TM III yaitu Ny. D mengatakan tidak mempunyai keluhan apapun. Menurut (Kusmiyati, 2010) Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Adapun ketidak nyamanan kehamilan TM III yaitu Keputihan, *Nocturia* (sering buang air kecil), Haemoroid, Konstipasi, Sesak nafas, Pusing, dan Varices kaki/vulva. Kebutuhan dasar ibu hamil TM III menurut (Kusmiyati, 2010) yaitu, kebutuhan Oksigen, Nutrisi, Personal hygiene, pakaian selama hamil, eliminasi, seksual, mobilisasi, seham, dan pola istirahat.

Melakukan pertemuan dengan pasien untuk dilakukan anamesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan memberikan support psikis pada Ny. D. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu cara menambahkan berat

badan pada ibu hamil yaitu untuk sering mengkonsumsi alfukat dan ice cream, karena mengandung asam folat yang tinggi serta dapat menambah berat badan janin dalam kandungan, berikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III, anjurkan ibu untuk tablet Fe secara rutin, yaitu minimal 90 tablet selama hamil, anjurkan ibu untuk kunjungan hamil 2 minggu lagi. (Manaba, Buku Ajar Patologi Obstetri, 2016)

Kunjungan ke dua kehamilan pada TM III yaitu Ny. D mengeluhkan nafasnya sedikit sesak, hal ini sesuai teori (Sarwono, 2016) yaitu salah satu ketidaknyamanan TM III yang sering dialami ibu hamil. Menurut (Kusmiyati, 2010) ketidak nyamanan kehamilan TM III yaitu Keputihan, *Nocturia* (sering buang air kecil), Haemoroid, Konstipasi, Sesak nafas, Pusing, dan Varices kaki/vulva. Berdasarkan hal diatas tidak tejadi kesenjangan antara teoti dan lahan praktek.

mengajarkan cara mengatasi sesak nafas pada ibu yaitu dengan ketika berbaring usahankan untuk miring kekiri dan hindari untuk berbaring terlentang, memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III, (terjadi perdarahan pada jalan lahir, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, sakit kepala yang disertai kejang, keluar air ketuban sebelum waktunya, bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak), memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas (keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, keluar darah dari jalan lahir dalam ½ jam lebih dari 500 cc, bengkak pada wajah, tangan dan sakit kepala, demam tinggi lebih dari 2hari, payudara bengkak merah disertai nyeri, ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab), mengingatkan kembali ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup..

Ny. D mengalami tanda tanda persalinan saat datang ke Klinik dengan pembukaan 1 cm, penipisan 25%, his 3x 35'/10", keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Tanda – tanda ini sesuai menurut (Wiliam R & Oxorn, 2010) , bahwa tanda dan gejala masuk inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada kala I Ny. D dilakukan pengawasan DJJ, kontraksi, nadi, pembukaan serviks 4 jam dan penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah, temperature tubuh. Menurut JNPK-KR,(2017) bahwa observasi kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan dicatat seksama yaitu denyut jantung janin setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam , nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam. Asuhan yang diberikan Pada kasus Ny. D sudah sesuai, hanya pada pemeriksaan vt dilakukan setelah 3 jam karena ibu mengeluh sudah sangat kesakitan dan frekuensi kontraksi sudah sering dan lama dan sudah ada dugaan pembukaan lengkap seperti tidak bisa menahan untuk mengejan, pembukaan pada anus, tonjolan pada perineum.

Pada Kala II Ny.D berlangsung selama 55 menit, menurut (Prawirohardjo, 2016). pada kasus primipara berlangsung selama ± 2 jam, multipara ± berlangsung 1 jam. Jadi dalam Ny.D proses pada kala II dalam batas normal. Pada kala II Asuhan yang diberkan pada Ny. D meliputi pengurangan rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi, dan asuhan persalinan normal.

Menurut (Prawiraharjdo, S, 2014). kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk. Lama kala III pada Ny. D 5 menit, sehingga Ny. D pada proses kala III dalam batas normal, tidak terjadi kegawat daruratan. Asuhan yang diberikan pada Ny. D dalam melakukan kala 3 adalah bayi lahir, lakukan penanganan segera bayi lahir, memastikan janin tunggal kemudian suntik oksi, jepit potong tali pusat, lakukan PTT dan masase uterus setelah plasenta lahir lengkap.. Hal ini sesuai dengan langkah kala III menurut (Prawiraharjdo, S, 2014). yaitu memberikan oxytosin 10 IU segera setelah bayi lahir, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktiknya.

Pada kala IV dilakukan observasi Ny. D yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hal ini sesuai dengan pendapat (Mochtar, 2011). bahwa selama kala IV, peneliti harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny.D pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan pendapat (Mochtar, 2011). yaitu 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Pada proses persalinan Ny. D jumlah perdarahan yaitu $\pm$275 cc. Menurut pendapat (Manuaba, 2010), bahwa perdarahan dikatakan abnormal jika pengeluaran darah < 500 cc. Pada kasus Ny. I tergolong normal karena perdarahan tidak < 500 cc.

Bayi Ny.D lahir menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat dewi tahun 2013 bahwa ciri ciri bayi normal adalah kulit kemerahan, gerakan aktif, serta bayi lahir langsug menagis kuat. Sehingga keadaan bayi Ny. D dalam keadaan normal tidak ada komplikasi kemudian didapatkan data bayi Ny. D BB 2500 gram, PB 47 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lila 11cm. menurut (Marmi dan Rahardjo, 2015), bahwa ciri ciri bayi normal adalah BB 2500-4000 gram, PB 48-52 cm, lingkar kepala 33-35, lingkar dada 30-38-cm, lila 9-12 cm, sehingga data yang didapatkan pada bayi Ny. D dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny. D yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata, pemberian imunisasi hepatitis B. Hal ini sesuai dengan (Vivian, 2010). tentang asuhan bayi baru lahir yaitu bersihkan jalan nafas jika perlu, jaga kehangatan, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun kira-kira dua menit setelah bayi lahir, lakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K1 1 mg intarmuskular, dipaha kiri anterolateral setelah IMD, berikan imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuscular dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Bayi Ny.D dilakuan IMD selama kurang lebih 1 jam. Disini dimulai dari bayi lahir dan setelah dilakukan pemotongan tali pusat. Hal ini bertujuan untuk

merangsang bayi mencari puting susu sendiri dan mendapatkan kolostrum serta membentuk hubungan ibu dan bayi. Menurut Aditya (Prawirohardjo, 2014) dikatakan bahwa IMD dilakukan tidak diukur waktu karena membutuhkan tahapan-tahapan pada bayi seperti tahap penyesuaian. Pada bayi Ny.D dilakukan IMD selama 1 jam dikarenakan rasa tidak nyaman pada ibu yang masih banyak dengan kotoran sisa persalinan.

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian baik secara subjektif oleh orang tua (Ibu) untuk mengkaji kebutuhan nutrisi, eliminasi, istirahat, keadaan bayi, dan penyulit yang dialami ibu. Secara objektif untuk mengukur panjang badan, suhu, frekuensi nafas dan denyut jantung, tanda-tanda infeksi, dan skreening tanda bahaya. Dengan hasil ibu mengatakan bayinya mau menyusu tetapi ASI hanya keluar sedikit, ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK, bayi dapat beristirahat dan bangun saat lapar atau tidak nyaman, ibu mengatakan masih dalam adaptasi mengurus bayinya tetapi dibantu oleh orang tua dan suaminya. Hasil pemeriksaan objektif keadaan umum tidak pucat, kulit masih kemerahan, menangis, nadi 138x/mnt, respirasi 40 x/mnt, suhu 36,4^{o} C, pemeriksaan reflek aktif, panjang badan 47cm, LK, 32 cm, LD, 32 cm, lila 11cm. Pada pemeriksaan tidak dilakukan pengukuran berat badan bayi karena kunjungn dilakukan dirumah pasien, akan tetapi pada hari yang sama bayi sudah ditimbang di puskesmas dengan hasil 3.500gr. Peneliti memberikan planning menganjurkan ibu untuk menjaga suhu bayi dan cara menjaga suhu bayi agar terhindar dari hipotermia, memberikan KIE asi eklusif agar ASI dapat keluar lancar dan kebutuhan bayi terpenuhi, menganjurkan untuk menjaga kebersihan bayi agar terhindar dari infeksi, memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir, dan perawatan tali pusat. teori (Prawirohardjo, 2014)

Dari hasil anamnesa ibu mengatakan, pinggir mata dan bibir bayinya terlihat kuning sejak 2 hari yang lalu karena ibu belum pernah membawa bayinya keluar rumah. Teori ini sesuai dengan teori menurut (P, R, 2016). Yaitu bayi tampak kuning pada lengan, mata, dan kaki pada hari ke-2, didapatkan hasil pemeriksaan TTV N : 130x/menit, S 36,0 ^{0}c, RR 38x/menit, BB 2600 gram PB 49 cm, sclera tampak kuning, kulit kemerahan, tali pusat sudah kering dan hamper terlepas. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut menunjukan neonatus tidak mengalami tanda bahaya. jaga kehangatan dan kbersihan bayi, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, periksa kemungkinan adanya tanda bahaya/infeksi, berikan ASI setiap 2 jam sekali, jaga suhu tubuh bayi, (Wahyuni, 2011)

dari anamnesa ibu mengatakan mata bayinya sudah tidak kuning lagi. TTV N : 133x/menit, S 36,3 ^{0C,} RR 40x/menit BB 2800 gram mengalami kenaikan berat badan, PB 51 cm, tali pusat sudah terlepas. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa neonatus tidak mengalami tanda bahaya, sesuai dengan teori (Rochmah, 2011). Yaitu bayi tidak kuning, dan mau menyusui kuat. jaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi, beritahu ibu tentang imuunisasi BCG, anjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu setiap 1 bulan, penanganan dan rujuk khusus bila diperlukan. (Wahyuni, 2011)

Kunjungan pertama 6 jam setelah persalinan Ny. D mengeluh perutnya terasa mules. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), TFU pada Ny. D 2 jari dibawah pusat, ini sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2016). TFU Akhir kala III 2 jari dibawah pusat berat uterus sekitar 750 gram, 1 minggu *post partum* TFU pertengahan pusat dengan berat 500 gram, dua minggu *post partum* tidak teraba diatas simfisis dengan berat uterus 350 gram, 6 minggu setelah *post partum* TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram. PPV kunjungan 6 jam pada Ny. D hasil pengeluaran darah berwarna merah kehitaman, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah perdarahan ± 50 cc. deteksi adanya perdarahan karena atonia uteri, jumlah perdarahan yang keluar, berikan pendidikan kesehtan ibu dan keluarga tentang pencegahan perdarahan, beri tahu ibu dan keluarga cara memper erat hubungan ibu dan bayi, jaga kehangatan bayi, jaga kebersihan tubuh ibu, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini, berikan ibu KIE tentang ASI eksklusif, anjurkan ibu untuk control 3-6 hari (Munthe, 2019)

Pada kunjungan nifas 6 hari pada Ny. D didapat hari ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengerti tentang cara memandikan bayi, tidak ada kesulitan dalam merawat bayi, tidak ada tanda bahaya pada masa nifas, ibu mendapatkan cukup makan dan tidak ada pantangan, ibu menyusui bayi dengan baik, ibu mengerti tentang konseling yang diberikan perawatan tali pusat, dan cara menjaga kehangatan bayi. Pengeluaran PPV didapat hasil pengeluaran berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah pengeluaran darah ± 20 cc. TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis. periksa involusi uterus yang meliputi TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya pada masa nifas, pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, berikan KIE tentang infeksi tali pusat, tetap jaga kehangatan bayi, anjurkan ibuu untuk makan makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas 2 minggu lagi. . (Munthe, 2019).

Pada kunjungan nifas ke ketiga pada Ny. D didapat hasil TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, PPV berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah perdarahan ± 3 cc, tidak terdapat tanda demam atau infeksi, ibu mendapat nutrisi yang cukup, ibu menyususi dengan baik dan tidak ada penyulit. pastikan involusi uteri bejalan dengan baik, periksa adanya tanda demam atau iinfeksi, pastikan ibu mendapat nutrisi yang cukup, pastikan tidak ada penyulit dalam merawat bayi, berikan pijat/totok wajah, anjurkan ibu untuk kunjungan nfas yang selajutnya. (Sundawatin, 2014)

Setelah kunjungan nifas yang ke empat pada Ny. D mengatakan tidak ada penyulit apapun, dan tidak ada tanda infeksi atau demam. tanyakan adakah penyulit pada masa nifas, berikan konseling tentang KB secara dini. (Saleha, 2014).

REFERENSI

Dewi, V, 2010 *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita,* Yogyakarta

Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak.* Jakarta

Kusmiyati, Y, Wahyuningsih, H, & Sujiati, 2010. *Perawatan Ibu Hamil.* Yogyakarta : Fitramaya

Manuaba, C, & Fajar, G, 2010 *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita.* Jakarta

Marni, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
Marni & Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Usia Prasekolah.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar
Midwifery Update, 2016
Mochtar, R, 2011. *Synopsis Obstetri.* Jakarta :EGC
Muslihatun. 2011. *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta : Nuha medika
Prawiraharjdo, S, 2014, *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : EGC
Rukiyah, A, Yuliyanti, L, & Liana, M,. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)* Jakarta
Ramauli, S, 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta : Medical Book.
Sulistiawati, Dkk. 2010. *Asuhan Kebdanan Pada Ibu Bersalin.* Jakarta : Salemba Medika
Sulistiyawati, 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Yogyakarta : CV. Andi Offise
Sulistiyawati, A, & Nungraheny, E, 2010, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin,* Jakarta
Sukarni, I, 2013. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas,* Yogyakarta
Sudarti, 2010. *Asuhan Kebidanan Bayi Dan Balita.* Yogyakarta : Nuha Medika
Sinclair, C, 2010. *Buku Saku Kebidanan.* Jakarta EGC
Saifuddin, A, B, 2010. *Pelayanan Kebidanan Maternal, Neonatal.* Jakarta : Bina Pustaka
Saleha, S, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemaba Medika
Vivian, N. L. D. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita.* Jakarta : Salemba Medika.
Walyani, E, S. 2015. *Asuhan Kebidnan Pada Kehamilan.* Yogyakarta : Pustaka Barupes
Yeyeh, R, Yulianti. L, & Susilawati, L, 2010. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan).* Jakarta : CV. Trans Info Media
Yuliaswati, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidnan III (Nifas).* Surakarta .