

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY NM DI PUSKESMAS IDI RAYEUK KABUPATEN ACEH TIMUR

Pengkajian

Tanggal : 24 Oktober 2025
Jam : 10.00 wib
Tempat : Puskesmas Idi Rayeuk

1. Data Subjektif

a. Indentitas

Nama Bali	Ny.NM	Nama Suami	Zulfikar
Umur	36 Thn	Umur	40 thn
Agama	Islam	Agama	Islam
Suku	Aceh	Suku	Aceh
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	Tani
Alamat	Meunasah Puuk Idi Rayeuk kabupaten Aceh Timur	Alamat	Meunasah Puuk, Idi Rayeuk kabupaten Aceh Timur

b. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sehat dan tidak ada masalah pada kehamilannya

d. Riwayat Perkawinan

Status Perkawinan : Sah

Usia Kawin : 25 tahun

Kawin ke : Pertama

e. Riwayat Kesehatan**➤ Riwayat Kesehatan yang sekarang**

- a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak dan HIV/AIDS.
- b. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti Jantung, Hipertensi maupun Diabetes.

➤ Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular dan juga penyakit turunan.

f. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil selama 9 tahun.

g. Riwayat Obstetri Ginekologi**a. Riwayat Menstruasi**

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari

Lama	7 hari
Jumlah	3-4 kali ganti pembalut
Keluhan	Tidak ada
HPHT	13-12-2024

b. Riwayat Kehamilan,Persalinan dan Nifas yang Lalu

Hamil	Tanggal	Jenis
	Persalinan	Persalinan
Pertama	24 -08-2013	Normal
Kedua	22-09-2018	SC

h. Pola Kebiasaan Sehari hari

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Selama hamil	Keluhan
Nutrisi	Makan 3 kali	Makan 3-4	Tidak ada
Makan dan Minum	sehari,nasi ,lauk pauk,sayur, Minum : 8 gelas air putih,the manis	kali/hari,nasi,lauk pauk,sayur sedikit ngemil, Minum : 8 gelas air putih dan susu	masalah
Eliminasi	: 1 kali sehari,normal	1 kali sehari, normal	Tidak ada
BAB	: 3 kali sehari,Jermih	5-6 kali sehari,agak	masalah
BAK	tidak berbai	kuning dan sedikit berbau.	
Aktifitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga	Melakukan pekerjaan rumah seperti biasa,tapi mengurangi perkerjaan berat	Tidak ada masalah
Personal Hygien	Mandi 2 kali sehari ,gosok gigi 2 kali sehari,keramas 2 kali	Mandi 2 kali sehari ,gosok gigi 2 kali sehari,keramas 2 kali	Tidak ada masalah

	dalam seminggu, ganti baju 1 kali sehari	dalam seminggu, ganti baju 2-3 kali sehari	
Istirahat	Tidur siang kadang kadang, tidur malam 7-8 jam sehari.	Tidur siang kadang kadang, tidur malam 7-8 jam sehari.	Tidak ada masalah
Pola Seksual	2-3 kali seminggu	1-2 kali dalam seminggu	Tidak ada masalah

i. Data Psikososial, Kultural dan Spiritual

a. Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan dan menginginkan anak Perempuan.

b. Kultural

Ibu mengatakan mengambil keputusan dilakukakan secara musyawarah dengan suami ataupun keluarga.

c. Spiritual

Ibu mengatakan ibu selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan mengikuti kegiatan keagamaan.

j. Data Pengetahuan Klien/Ibu

Ibu mengatakan sudah paham tentang kehamilan karena ini kehamilan yang ke tiga.

k. Lingkungan

Lingkungan tempat Tinggal bersih, rapi dan jauh dari tempat keramaian. Ibu tinggal bersama suami dan anak anaknya, bangunan rumah permanen

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compo mentis
Tekanan darah	: 100/80 mmhg
Nadi	: 80 x/m
Suhu	: 36.5 C
Pernafasan	: 20 x/m
Berat Badan	: 66 kg
Tinggi Badan	: 165 cm
IMT	: 24.2
Lila	: 25 cm

2. Ektremitas Atas

Kepala	Warna hitam, sedikit mengkilap, tidak ada
Rambut	ketombe, sedikit rontok
Muka	Tidak ada oedema, tidak pucat
Mata	Simetris, sclera bening, konjungtiva merah muda, tidak ada sariawan, gigi tidak berlubang bersih dan rapi
Hidung	Simetris, tidak ada polip, tidak ada keluar lendir/cairan.
Telinga	Simetris, bersih tidak ada OMA/OMP, tidak ada kelainan.
Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada limfadenitis,
Dada	Simetris, kulit normal
Payudara	Simetris, tidak ada benjolan, areola mammae kehitaman, sudah ada pengeluaran ASI sedikit.
Perut	Normal, ada bekas Operasi SC
Punggung	Normal, tidak ada kelainan bentuk tulang.

3. Ektremitas Bawah

Genitalia	Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar Bartholin
Anus	Tidak ada hemoroid
Kaki	Simetris, jari kaki normal, tidak ada oedema, tidak ada kelainan bentuk, reflek patella +

4. Pemeriksaan Obsetrik

a. Inpeksi

Muka	: Tidak ada Cloasma Gravisarum
Mamae	: Payudara membesar,putting menonjol,Areola kehitaman.
Perut	: Ada linea nigra ,tidak ada striae gravidarum

b. Palpasi

Usia Kehamilan	: 28-30 mgg
TFU	: 39 cm (3 jari diatas pusat)
Djj	: 140 x/m

5. Pemeriksaan Penunjang

Tes Lab	Hasil
Hb	9 gr %
Protein Urine	Neg
Gula darah	80
Tes Malaria	Neg
Hepatitis	Neg

3. Assesment

Ny NM Usia 36 tahun dengan umur kehamilan 30 mgg dengan kehamilan post SC dan Jarak kehamilan 9 tahun pada Trisemester ke tiga.

Dasar

a. Subyektif

- Ibu mengatakan bernama Ny.NM usia 36 tahun.
- Ibu mengatakan ini kehamilan ke 3 post SC dan jarak kehamilan ke 2 dan ke 3 sekitar 9 Tahun.
- Ibu mengatakan Haid terakhir pada tanggal 13 Maret 2025

b. Objektif

➤ Inpeksi

Muka	: Tidak ada Cloasma Gravidarum
------	--------------------------------

Mamae : Payudara membesar,putting menonjol,areola menghitam dan sudah ada pengeluaran ASI sedikit.

Perut : terdapat linea nigra

➤ TFU

Usia Kehamilan : 28-30 mgg

TFU : 39 cm (3 jari diatas pusat)

Djj : 140 x/m

➤ Pemeriksaan Penunjang

Tes lab dilakukan pada tanggal 24 Oktober 2025

Planning /Evaluasi

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat.Tekanan darah ibu 100/80 mmhg,termasuk normal,berat badan 65 kg dan denyut Jantung baik sudah terdengar dan normal.

Evaluasi : Ibu sudah tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang.

2. Memberikan KIE pada ibu tentang bahaya pada kehamilan yaitu pendarahan tiba tiba dari jalan lahir,rasa pusing yang hebat disertai nyeri perut yang hebat.Memberitahukan ibu segera menghubungi bidan dan memeriksakan diri jikamengalami hal tersebut.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda tanda bahaya kehamilan dan akan periksa jika mengalaminya.

3. Memberika KIE tentang makanan yang bergizi pada ibu seperti nasi,lauk pauk,tahu,tempe,telur,ikan,daging,sayur dan buah .

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memperbanyak variasi menu makanan nya.

4. Memberitahu pada ibu pantangan selama hamil yaitu :

- Tidak mengkonsumsi makanan dan minuman yang pahit, membuat perut mulas, atau panas seperti sawi pahit, jengkol, tape durian dan nenas.
- Tidak boleh minum jamu, minuman beralkohol, dan merokok.
- Tidak mengkonsumsi makanan dan minuman kaleng yang ada bahan pengawet.

Evaluasi : Ibu sudah tahu dan mengerti dan paham pantangan yang tidak boleh dilakukan selama hamil.

5. Menganjurkan ibu dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan oleh bidan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan semakin bertambah.

Evaluasi : Ibu sudah sering membaca buku KIA

6. Memberikan Vitamin pada ibu berupa asam folat untuk kecerdasan janin dan tablet besi (Fe) untuk memenuhi kebutuhan zat besi harian ibu untuk mencegah anemia selama kehamilan dengan aturan minum 1 kali sehari

Evaluasi : Ibu sudah mengerti aturan minum tablet besi (Fe)

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY NM DI PUSKESMAS IDI RAYEUK KABUPATEN ACEH TIMUR

1. Pengkajian

Tanggal : 26 Oktober 2025
Jam : 11.20 wib
Tempat : Ruang Poned Puskesmas Idi Rayeuk

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	Ny.NM	Nama Suami	Zulfikar
Umur	36 Thn	Umur	40 thn
Agama	Islam	Agama	Islam
Suku	Aceh	Suku	Aceh
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	Tani
Alamat	Meunasah Puuk,Idi Rayeuk kabupaten Aceh Timur	Alamat	Meunasah Puuk,Idi Rayeuk kabupaten Aceh Timur

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin bersalin

3. Keluhan Utama

Ibu datang keruanagan bersalin keluhan kontraksi yang teratur setiap 5 menit dan rasa nyeri pada perut bagian bawah. Ia mengaku telah merasakan kontraksi sejak 3 jam lalu, namun belum ada tanda-tanda ketuban pecah.

4. Tanda – tanda persalinan

Kontraksi	:Intensitas kuat
Frekuensi	: 3x dalam 10 menit
Lokasi tidak nyaman	: Perut bagian bawah
PPV	: Lendir darah positif

5. Riwayat Kesehatan

➤ Riwayat Kesehatan yang sekarang

- c. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak dan HIV/AIDS.
- d. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti Jantung, Hipertensi maupun Diabetes.

➤ Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular dan juga penyakit turunan.

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil selama 9 tahun.

7. Data Psikososial, Kultural dan Spiritual

a. Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan dan menginginkan anak Perempuan

b. Kultural

Ibu mengatakan mengambil keputusan dilakukan secara musyawarah dengan suami ataupun keluarga

c. Spiritual

Ibu mengatakan ibu selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan mengikuti

d. Data Pengetahuan Klien/Ibu

Ibu mengatakan sudah paham tentang kehamilan karena ini

kehamilan yang ke tiga.

e. Lingkungan

Lingkungan tempat Tinggal bersih,rapi dan jauh dari tempat keramaian.Ibu tinggal bersama suami dan anak anaknya,bangunan rumah permanen.

B. Data Objektif

6. Ektremitas Atas

Kepala	: Warna hitam, sedikit mengkilap, tidak ada
Rambut	ketombe, sedikit rontok
Muka	: Tidak ada oedema, tidak pucat
Mata	: Simetris, sclera bening, konjungtiva merah muda, tidak ada sariawan, gigi tidak berlubang bersih dan rapi
Hidung	; Simetris, tidak ada polip, tidak ada keluar lendir/cairan.
Telinga	: Simetris, bersih tidak ada OMA/OMP, tidak ada kelainan.
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada limfadenitis,
Dada	: Simetris, kulit normal
Payudara	: Simetris, tidak ada benjolan, areola mammae kehitaman, sudah ada pengeluaran ASI sedikit.

Perut : Normal,ada bekas Operasi SC

Punggung : Normal,tidak ada kelainan bentuk tulang.

7. Ekstremitas Bawah

Genitalia : Tidak ada oedema,tidak ada varises,tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin

Anus : Tidak ada hemoroid

Kaki : Simetris,jari kaki normal,tidak ada oedema,tidak ada kelainan bentuk,reflek patella +

8. Pemeriksaan Obsetrik

c. Inpeksi

Muka : Tidak ada Cloasma Gravisarum

Mamae : Payudara membesar,putting menonjol,Areola kehitaman.

Perut : Ada linea nigra ,tidak ada striae gravidarum

d. Palpasi

Leopold 1 : TFU 30 cm,teraba bulat,lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : Punggung kiri ibu teraba memanjang keras (Punggung)

Leopold III : Teraba bulat,keras dan melenting (Kepala

)

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen).

TFU : 32 cm

TBJ : 2760 gram

Djj : 140 x/m ,reguler

9. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 26 Oktober 2025 ,Jam : 11.20 Wib

Vulva/Vagina : Vulva Uretra,tenang,dinding vagina licin

Serviks

Posisi : Anterior

Pembukaan : 6 cm

Efficement : < 50 %

Ketuban : +

Presentasi : Kepala

Penurunan Kepala : Hodge II

bagian terbawah

10. Pemeriksaan Penunjang :

Lab : Tidak dilakukan

C. Diagnosa Klinis :

- Persalinan normal (Partus Normalis)
- Gestasi 40 minggu dengan kontraksi teratur dan dilatasi serviks 4 cm

D. Rencana Tindak Lanjut

1. Pemantauan Kontraksi dan Status Ibu:

- Lanjutkan pemantauan kontraksi, periksa interval, durasi, dan intensitasnya setiap 30 menit
- Pantau tanda vital ibu setiap 1 jam untuk memantau perubahan kondisi.
- Monitor kondisi janin secara berkala dengan CTG atau auskultasi denyut jantung janin.

2. Pengelolaan Nyeri:

- Diskusikan dengan ibu mengenai pilihan pengelolaan nyeri. Ibu memilih untuk menggunakan teknik relaksasi (pernapasan dalam) dan posisi tegak sambil berpegangan pada suaminya.
- Berikan dukungan emosional agar ibu merasa tenang dan siap menghadapi proses persalinan.

3. Pengawasan Proses Persalinan

- Pemantauan progresif dilatasi serviks, jika tidak terjadi perubahan dalam waktu 2 jam, evaluasi kembali kondisi dan pertimbangkan intervensi medis.
- Jika kontraksi semakin kuat dan pembukaan terus progresif, berikan dukungan fisik dan emosional pada ibu.

4. Pemantauan Perkembangan Persalinan:

- Setelah 4 jam, pembukaan serviks meningkat menjadi 8 cm, dengan kontraksi yang kuat dan teratur setiap 3 menit. Kepala bayi sudah

semakin menurun.

- Memastikan tidak ada tanda-tanda komplikasi, seperti perdarahan atau gawat janin.

5. Pelaksanaan Tahap Kedua (Pendorongan):

- Saat pembukaan serviks mencapai 10 cm dan ibu merasa ingin mengejan, instruksikan ibu untuk mendorong dengan baik.
- Mendorong kepala bayi keluar dengan bantuan ibu selama kontraksi.
- Setelah dua kali dorongan yang kuat, kepala bayi keluar di bawah perineum, kemudian tubuh bayi dilahirkan dengan selamat.

6. Pemberian IMD (Inisiasi Menyusui Dini):

- Setelah bayi lahir dan dikeluarkan dengan selamat, segera letakkan bayi pada dada ibu untuk IMD.
- Periksa bayi (APGAR score) pada menit pertama dan kelima (Apgar 8/10).
- Berikan edukasi mengenai manfaat IMD dan pentingnya menyusui dini.

7. Tahap Ketiga (Kelahiran Plasenta):

- Setelah plasenta keluar, monitor perdarahan. Ibu mengalami perdarahan 200 ml, yang masih dalam batas normal.
- Berikan penanganan terhadap luka perineum jika ada, dan pastikan ibu merasa nyaman.
- Lakukan pemantauan terhadap kondisi ibu dalam 2 jam pertama pasca-persalinan, termasuk tanda vital, perdarahan, dan kondisi

emosional ibu.

8. Pemulihan Postpartum:

- Setelah plasenta keluar, monitor perdarahan. Ibu mengalami perdarahan 200 ml, yang masih dalam batas normal.
- Berikan penanganan terhadap luka perineum jika ada, dan pastikan ibu merasa nyaman.
- Lakukan pemantauan terhadap kondisi ibu dalam 2 jam pertama pasca-persalinan, termasuk tanda vital, perdarahan, dan kondisi emosional ibu

9. Edukasi dan Persiapan Pulang:

- Edukasi ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, termasuk cara menyusui, tanda-tanda bayi yang membutuhkan perhatian medis, serta pentingnya vaksinasi.
- Pastikan ibu siap untuk pulang dan memberikan informasi tentang perawatan postpartum, termasuk tanda-tanda komplikasi pasca-persalinan .

E. Hasil

- Bayi Perempuan lahir dengan berat 3.200 gram dan panjang 50 cm, **kondisi baik (Apgar 8/10 pada menit pertama, 9/10 pada menit kelima).**
- **Ibu Nm** berhasil menjalani persalinan normal tanpa komplikasi.
- **Perdarahan pasca-persalinan** dalam batas normal (200 ml).

- Ibu dan bayi dalam kondisi stabil, siap dipulangkan setelah 6 jam pemantauan post-partum.

F. Kesimpulan

Ibu Ny.Nm mengalami persalinan normal dengan kelahiran bayi laki-laki yang sehat. Proses persalinan berjalan lancar, dengan dukungan emosional yang kuat dari suami dan tenaga medis. Pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan bayi memastikan bahwa tidak ada komplikasi yang terjadi selama proses persalinan dan pasca-persalinan. Ibu diberi edukasi lengkap mengenai perawatan bayi dan tanda-tanda komplikasi pasca-persalinan yang perlu diwaspadai

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY NM DI PUSKESMAS IDI RAYEUK KABUPATEN ACEH TIMUR

1. Pengkajian

Tanggal : 27 -10- 2025
Jam : 10.00 wib
Tempat : Ruang Poned Puskesmas Idi Rayeuk kabupaten Aceh Timur

a. Data Subjektif

f. Indentitas

Nama Ibu	Ny.NM	Nama Suami	Zulfikar
Umur	36 Thn	Umur	40 thn
Agama	Islam	Agama	Islam
Suku	Aceh	Suku	Aceh
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	Tani
Alamat	Meunasah Puuk,Idi Rayeuk kabupaten Aceh Timur	Alamat	Meunasah Puuk,Idi Rayeuk kabupaten Aceh Timur

b. Analisis

Ny.NM adalah seorang ibu yang baru saja melahirkan anak ke tiga secara normal. Pada pemeriksaan di hari ke-2 pasca-persalinan, ibu datang ke klinik dengan keluhan ringan berupa perasaan lelah dan sedikit pendarahan yang masih ada. Ibu merasa cemas dengan kondisi nifas dan mencari informasi mengenai pemulihan setelah melahirkan serta perawatan dirinya. Dalam kondisi ini, penting untuk memberikan asuhan kebidanan yang tepat untuk membantu ibu nifas melalui proses pemulihan dengan aman dan sehat.

c. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. **Keluhan utama:** Ibu mengeluh lelah dan sedikit pendarahan pada hari kedua nifas, tetapi tidak ada rasa nyeri yang signifikan
2. **Riwayat kehamilan dan persalinan:** Kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi, persalinan dilakukan secara normal tanpa episiotomi atau robekan perineum.
3. **Riwayat kesehatan:** Tidak ada riwayat penyakit kronis seperti diabetes atau hipertensi.
4. **Riwayat nifas sebelumnya:** Ibu sudah pernah melahirkan 10 tahun yang lalu

d. Data Objektif

1. **Tanda vital:** Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C, respirasi 18 kali/menit.
2. **Pemeriksaan perineum:** Tidak ada robekan atau tanda infeksi. Luka episiotomi sembuh dengan baik.
3. **Pemeriksaan rahim:** Fundus uteri teraba di bawah pusar, konsistensi rahim

normal, tidak ada nyeri tekan yang berarti.

4. **Pemeriksaan payudara:** Payudara tampak penuh, tidak ada pembengkakan atau nyeri yang berlebihan. Proses menyusui berjalan lancar.
5. **Pemeriksaan lochia:** Lochia berwarna merah, jumlah normal (sekitar 150-200 ml per hari), tidak ada bau yang menyengat.

e. Pemantauan Pasca-persalinan

1. **Involusi rahim:** Proses penyusutan rahim setelah melahirkan, yang biasanya berlangsung sekitar 6 minggu. Pada pemeriksaan ini, involusi rahim sudah berjalan dengan baik.
2. **Lochia:** Pengeluaran darah setelah persalinan adalah proses normal, tetapi perlu dipantau agar tidak terjadi perdarahan yang berlebihan. Ibu menunjukkan lochia dalam jumlah normal.
3. **Pendarahan:** Pendarahan yang berlebihan, dengan ukuran pembalut yang penuh dalam satu jam, dapat mengindikasikan komplikasi seperti perdarahan post-partum, yang perlu segera ditangani.

f. Edukasi pada Ibu Nifas

1. **Perawatan diri:** Ibu diberi edukasi tentang cara merawat luka episiotomi, menjaga kebersihan tubuh, serta pentingnya istirahat yang cukup.
2. **Penyusuan ASI:** Mengedukasi ibu tentang teknik menyusui yang benar untuk mencegah masalah pada puting susu dan memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup. Memantau frekuensi menyusui dan memastikan bayi menyusu dengan baik.
3. **Cegah infeksi:** Menjaga kebersihan area genital, mengganti pembalut secara

teratur, dan mencuci tangan sebelum menyusui atau merawat bayi.

4. **Pemulihan fisik dan emosional:** Memberikan dukungan psikologis pada ibu, mengingat masa nifas adalah masa yang penuh perubahan, baik fisik maupun emosional. Memberikan dorongan positif terkait pemulihan pasca-persalinan.

g. Pemantauan Komplikasi

1. **Infeksi:** Pemantauan terhadap tanda-tanda infeksi seperti demam, bau tidak sedap pada lochia, atau kemerahan pada luka episiotomi.
2. **Perdarahan:** Mencermati adanya perdarahan yang berlebihan, seperti lochia yang berwarna merah terang, banyak, dan terus-menerus.
3. **Gangguan psikis:** Memantau gejala baby blues atau depresi pasca-persalinan yang sering dialami ibu pada periode nifas.

h. Evaluasi

1. **Kesehatan ibu:** Ibu dalam kondisi sehat, tidak ada komplikasi signifikan, dan rahim involusinya berjalan dengan baik.
2. **Perawatan bayi:** Bayi menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda masalah dalam pemberian ASI.
3. **Pemulihan ibu:** Ibu merasa lebih nyaman dan tidak mengeluhkan nyeri atau masalah lainnya.

Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas Ny.NM, dapat disimpulkan bahwa:

1. **Kesehatan Ibu:** Ibu dalam kondisi sehat pasca-persalinan. Tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi serius seperti perdarahan yang berlebihan atau infeksi

pada luka episiotomi. Proses involusi rahim juga berjalan dengan baik, yang ditandai dengan fundus uteri yang teraba normal dan tidak ada nyeri tekan yang berarti.

2. **Lochia:** Pengeluaran lochia yang terjadi pada ibu berada dalam batas normal, dengan jumlah yang wajar dan tanpa bau yang mencurigakan. Ini menunjukkan bahwa proses pemulihan setelah melahirkan berjalan dengan baik.
3. **Penyusuan ASI:** Ibu sudah mulai menyusui bayinya dengan baik, dan proses menyusui berjalan lancar tanpa masalah pada puting susu. Frekuensi menyusui terpantau cukup, yang mendukung kesehatan dan kebutuhan gizi bayi.
4. **Perawatan Diri:** Ibu memahami pentingnya perawatan diri pasca-persalinan, termasuk menjaga kebersihan tubuh, merawat luka episiotomi, dan mendapatkan istirahat yang cukup. Ibu juga menerima edukasi terkait teknik menyusui yang baik.
5. **Dukungan Emosional:** Ibu tampak mendapat dukungan psikologis yang cukup baik, meskipun tidak ada tanda-tanda baby blues atau depresi pasca-persalinan yang jelas. Pemantauan terhadap aspek emosional ibu tetap perlu dilakukan untuk mencegah masalah mental yang dapat muncul pada periode nifas

3.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHR NY NM DI PUSKESMAS IDI RAYEUK KABUPATEN ACEH TIMUR

1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu/26 Oktober 2025

Jam : 11.00 Wib

Tempat : Poned Puskesmas

Pengkaji : Suryani

A. Data Subjektif

B. Indentitas Orangtua

Nama Ibu	Ny.NM	Nama Suami	Zulfikar
Umur	36 Thn	Umur	40 thn
Agama	Islam	Agama	Islam
Suku	Aceh	Suku	Aceh
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	Tani
Alamat	Meunasah Puuk,Idi Rayeuk kabupaten Aceh Timur	Alamat	Meunasah Puuk,Idi Rayeuk kabupaten Aceh Timur

C. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Ny.NM usia 36 Tahun G3P2A0,HPHT 13 Desember 2023,TTP 20 Oktober 2025,Usia kehamilan 38 minggu,ini merupakan anak ke tiga,belum pernah keguguran,TFU 32 cm.Ibu melahirkan normal pada hari Rabu,26 Oktober 2025 pukul 10.30 WIB dengan pecah ketuban jam 10.00 WIB pagi,ketuban jernih dan masih bagus.

D. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga.

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun,menahun maupun menular seperti Jantung,asma,malaria,DM,Ginjal maupun Hepatitis.

E. Riwayat Neonatal

Bayi diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD,pergerakan aktif.

F. Faktor Lingkungan

Ibu tinggal di perkampungan yang bersih dan nyaman.Sumber air yang digunakan sehari-hari dari sumur.Ibu mempunyai fasilitas pembuangan sampah.Ibu tidak memiliki hewan peliharaan.

B. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik,Bayi menangis kuat,Tons otot aktif,kulit kemerahan.

C. Analisa

Bayi Ny.NM Neonatus Cukuo bulan dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Penilaian Kondisi Bayi Segera Setelah Kelahiran (APGAR)

Setelah bayi lahir melalui persalinan normal, dilakukan penilaian dengan menggunakan skala APGAR pada menit pertama dan kelima.

- a. Appearance (Warna kulit): Kulit bayi tampak merah muda dan sehat, skor 2
- b. Pulse (Detak jantung): Detak jantung 130 bpm, skor 2
- c. Grimace (Refleks terhadap rangsangan): Bayi menangis keras, memberi respons baik terhadap rangsangan, skor 2.
- d. Activity (Gerakan tubuh): Bayi bergerak aktif, skor 2.
- e. Respiration (Pernapasan): Bayi bernapas dengan normal dan teratur, skor 2

Total skor APGAR (menit pertama): 10 (skor maksimal, menunjukkan bayi dalam kondisi baik).

2. Penanganan Segera Pasca-Kelahiran

- a. Pembersihan saluran pernapasan: Tidak diperlukan aspirasi cairan, karena bayi langsung menangis keras dan bernapas dengan baik.
- b. Pemotongan tali pusat: Tali pusat dipotong dengan alat steril setelah beberapa detik untuk memungkinkan bayi mulai bernapas dengan normal.
- c. Penempatan bayi pada dada ibu (Inisiasi Menyusui Dini / IMD): Bayi

segera diletakkan pada dada ibu untuk mendukung ikatan emosional serta mendorong inisiasi menyusui.

3. Pemantauan Tanda Vital

- a. Suhu tubuh: Bayi memiliki suhu tubuh 36,8°C, yang menunjukkan bahwa suhu tubuh bayi stabil dan tidak mengalami hipotermia.
- b. Pernapasan: Bayi bernapas normal dengan laju pernapasan sekitar 40–45 kali per menit.
- c. Denyut jantung: 130 bpm, dalam batas normal.
- d. Warna kulit: Warna kulit bayi merah muda dan tidak ada sianosis (kebiruan) pada tubuh.

4. Pemberian Nutrisi

- a. Penyusuan dini (ASI eksklusif): Bayi diletakkan pada payudara ibu segera setelah kelahiran untuk inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi mulai menyusu dengan baik dalam waktu sekitar 20 menit.
- b. Penyusuan berikutnya: Bayi diberi ASI setiap 2–3 jam sekali. Ibu diberi edukasi tentang cara menyusui yang baik, serta tanda-tanda bayi yang kenyang atau cukup menyusu.

5. Pemeriksaan Mata dan Pemberian Obat

- a. Obat mata: Obat tetes mata diberikan untuk mencegah infeksi mata seperti gonore atau klamidia yang dapat ditularkan saat persalinan.
- b. Vitamin K: Pemberian vitamin K dilakukan untuk mencegah perdarahan, mengingat bayi baru lahir rentan terhadap gangguan

pembekuan darah.

6. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Tinggi dan berat badan: Berat badan bayi adalah 3.000 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkar kepala 34 cm.
- b. Refleks: Refleks menyusu, refleks Moro, dan refleks menggenggam tangan bayi semuanya tampak normal.
- c. Jantung dan paru-paru: Tidak ditemukan kelainan suara jantung atau paru-paru, bunyi jantung normal, dan paru-paru bersih tanpa ronki atau wheezing.
- d. Perut: Tidak ada pembesaran organ atau kelainan pada perut bayi. Bayi tampak nyaman dan tidak ada tanda-tanda nyeri.
- e. Genitalia: Genitalia bayi normal tanpa kelainan kongenital.

7. Pencegahan Hipotermia

- a. Bayi diletakkan dalam inkubator yang terkontrol suhunya, meskipun suhu tubuhnya stabil. Ini untuk menjaga suhu tubuh tetap optimal, terutama pada bayi baru lahir yang lebih rentan terhadap kehilangan panas.
- b. Bayi juga ditempatkan dalam posisi tidur terlentang, yang merupakan posisi tidur yang aman untuk mencegah risiko SIDS (Sudden Infant Death Syndrome).

8. Pemantauan Selama 24 Jam Pertama

- a. Berat badan: Bayi sedikit mengalami penurunan berat badan, yang merupakan hal normal pada bayi baru lahir (sekitar 5–10% dari berat lahir).
- b. Penyusuan: Bayi menyusui dengan baik, dan setelah menyusui, bayi tampak puas dan tidur dengan tenang.
- c. Pemeriksaan lanjutan: Pemeriksaan dilakukan untuk memastikan bayi tidak mengalami tanda-tanda ikterus (jaundice). Tidak ditemukan gejala jaundice pada bayi dalam 24 jam pertama.

9. Perawatan Tali Pusat

- a. Perawatan tali pusat: Tali pusat dipotong dan dibersihkan dengan antiseptik. Area sekitar tali pusat dijaga tetap kering, dan ibu diberikan instruksi untuk merawat tali pusat hingga jatuh dengan sendirinya dalam waktu 1–2 minggu.

10. Evaluasi

- a. Bayi dalam keadaan stabil, tidak ada tanda-tanda infeksi atau komplikasi lain.
- b. Bayi menyusui dengan baik, menunjukkan peningkatan kekuatan hisapan pada setiap sesi menyusui.
- c. Suhu tubuh bayi stabil dalam rentang normal.
- d. Tidur bayi teratur dan tenang tanpa adanya gangguan.