

BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. I UMUR 29
TAHUN MULTIGRAVIDA UK 36 MINGGU 5 HARI DENGAN
KEK DI PMB APPI AMMELIA BANGUNJIWO KASIHAN
BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Maret 2023/17.00 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	: Tn. D
Umur	: 29 Tahun	: 30 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SLTA	: SLTP
Pekerjaan	: Buruh	: Karyawan swasta
Alamat	: Jetis RT 01 Tamantirto Kasihan Bantul	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

Ny I ingin kontrol kehamilan. Ibu mengeluh sering BAK di malam hari.

2. Riwayat menstruasi

Ny I menarche usia 12 tahun. Lama menstruasi 6 hari. Menstruasi tidak ada keluhan seperti *dismenore* dan *spotting*.

3. Riwayat perkawinan

Menikah 1 kali, lamanya sekitar 10 tahun.

4. Riwayat kehamilan

Tabel 4.1 Riwayat ANC Ibu

Tgl periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat
22 Agustus 2023	Mual	Menganjurkan ibu untuk beristirahat. Menganjurkan ibu tetap makan walau hanya sedikit.	PKM Kasihan I
5 Oktober 2023	Pusing dan pilek	Memberikan KIE tanda bahaya Memberikan edukasi nutrisi ibu hamil. Memberikan asam folat dan B6 sebanyak 10 tablet 1x1.	PKM Kasihan I
26 Oktober 2023	BAB berdarah	Memberikan KIE terkait kebutuhan cairan. Memberikan vitamin tablet FE dan kalsium sebanyak 20 tablet 1x1.	PKM Kasihan I
2 Januari 2023	Nyeri ulu hati, batuk	Menganjurkan ibu untuk memantau batuk selama 3 hari, apabila tidak reda maka ke puskesmas. Memberikan vitamin berupa tablet penambah darah dan kalsium sebanyak 10 tablet 1x1.	PMB Appi Ammelia
3 Maret 2023	Tidak ada keluhan	Memberikan vitamin berupa tablet penambah darah dan kalsium sebanyak 10 tablet 1x1.	
13 Maret 2023		Melakukan pemeriksaan USG.	PMB Appi Ammelia

5. Riwayat Obstetri

Tabel 4.2 Riwayat Obstetri

Tanggal Partus	UK	Jenis Persalinn	Penolong	Penyulit	Kondisi Bayi	Keadaan Sekarang
2013	41 Mg	Spontan	Dokter	Tidak ada	3000 Gr	Sehat 10 Th
Hamil ini	-	-	-	-	-	-

6. Riwayat hamil sekarang

HPHT : 06 Juli 2022

HPL : 13 April 2023

UK : 36 Minggu 5 Hari

Hamil muda : Ibu mengalami mual dan merasa nyeri di bagian bawah perut.

Hamil tua : Ibu mengatakan selama hamil tua sering BAK di malam hari.

Ny I merasakan gerakan janin pertama di usia kandungan 5 bulan

7. Riwayat penyakit

Ny I tidak pernah dirawat di rumah sakit maupun dioperasi.

8. Riwayat penyakit keluarga

Ny I menerangkan tidak ada riwayat *tuberculosis*, kanker, diabetes, hipertensi, maupun *epilepsi*.

9. Riwayat ginekologi

Ny I menerangkan tidak ada riwayat hamil kembar, *infertilitas*, *polip serviks*, kanker serviks, maupun *endometriosis*.

10. Riwayat keluarga berencana

Ny I pernah menggunakan KB suntik kombinasi.

11. Pola nutrisi

Tabel 4.3 Pola Nutrisi Kehamilan

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil		Keterangan
	Makan	Minum	Makan	Minum	
Frekuensi	2-3 kali	5-6 gelas	3-4 kali	8-9 gelas	Tidak ada keluhan

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil		Keterangan
	Makan	Minum	Makan	Minum	
Jenis	Nasi, sayur, lauk pauk	Teh, air putih	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih, susu	Tidak ada keluhan
Jumlah	1 piring	1 gelas	½ piring	1 gelas	Porsi makan berkurang

12. Pola Eliminasi

Tabel 4.4 Pola Eliminasi Kehamilan

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil		Keterangan
	BAB	BAK	BAB	BAK	
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Tidak ada keluhan
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas	Tidak ada keluhan
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair	Tidak ada keluhan
Jumlah	1 Kali	4-5 Kali	1 Kali	7-8 Kali	Frekuensi meningkat

13. Riwayat psikososial

Ibu berkata bahwa ia sangat bahagia atas kehamilannya yang ke dua. Keluarga dan orang di sekitar ibu merasakan kebahagiaan dan selalu memberikan *support*.

14. Riwayat seksualitas

Ibu menyampaikan jarang berhubungan seksual selama kehamilan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. Tinggi badan : 148 Cm
- e. Berat badan : 56,3 Kg
- f. Lila : 23 Cm
- g. BB sebelum hamil : 41 Kg
- h. Kenaikan BB : 15,3 Kg
- i. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 102/61 mmHg
- 2) Nadi : 85x/menit
- 3) Pernapasan : 22x/menit
- 4) Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak ada pembengkakan, tidak pucat
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva agak pucat
- c. Mulut : Bibir nampak lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada amandel, tidak ada pembengkakan gusi.
- d. Telinga : Tidak ada serumen, tidak ada masalah
- e. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan tiroid dan vena jugularis
- g. Payudara
 - Inspeksi : Payudara simetris, puting menonjol, aerola hitam
 - Palpasi : ASI keluar, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan
- h. Perut
 - Inspeksi : Inspeksi tidak ada bekas luka, terdapat *striae gravidarum*, terdapat *linea nigra*.
 - Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin).
 - Leopold II : Bagian kanan teraba panjang, Keras (punggung janin). Bagian kiri teraba kecil-kecil, putus-putus (ekstremitas).
 - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala). Bagian terbawah dapat

digoyangkan.

TFU MC donald	: 30 Cm
TBJ	: $(30-12) \times 155 = 2.790$ Gr
Auskultasi DJJ	: 145x/menit
Genetalia	
Inspeksi	: Terdapat keputihan dalam batas normal, tidak terdapat varises dan <i>hemoroid</i> .
Palpasi	: Tidak ada pembengkakan.
Ekstremitas	: Tidak pucat pada kuku dan tidak terdapat pembengkakan.

3. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 09 Maret 2023

Tempat : PMB Appi Ammelia

USG amnion cukup, jenis kelamin laki-laki, berat janin 2300 gram.

Tanggal : 13 Maret 2023

Tempat : Puskesmas Kasihan 1

- Hemoglobin 12 gr %
- GDS 100 mg/dl
- Protein urine (-)
- Glukosa urine (-)

ANALISA

Diagnosa : G2P1A0 umur 29 tahun hamil 36 minggu 5 hari dengan KEK

Masalah : KEK

Kebutuhan : KIE resiko KEK beserta penanganan

Diagnosa potensial : Perdarahan

Antisipasi tindakan : Kolaborasi dr Spog untuk rujukan bila terjadi Perdarahan.

PERENCANAAN

Tanggal : 23 Maret 2023

Waktu : 17.10 WIB

1. Beritahu terkait hasil pemeriksaan
2. Beritahu terkait ketidaknyamanan sering kencing
3. Beritahu terkait resiko KEK berserta penanganan KEK
4. Berikan edukasi terkait tanda bahaya TM III
5. Berikan vitamin
6. Anjurkan ibu kunjungan ulang

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 23 Maret 2023

Waktu : 17.15 WIB

1. Memberitahu terkait hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 102/61 mmhg normal, usia kehamilan 36 minggu 5 hari, TFU 30 cm sesuai dengan usia kehamilan, presentasi terbawah adalah kepala janin, Dari pemeriksaan fisik yang mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLa) didapatkan hasil bahwa LiLA ibu 23 cm yang artinya bahwa LiLA ibu kurang. Normalnya yaitu >23,5 cm.
2. Memberitahu terkait ketidaknyamanan sering kencing di malam hari merupakan kondisi alami dikarenakan uterus membesar sehingga menekan kandung kemih maka dari itu ibu tidak perlu khawatir dengan kondisi ini.
3. Memberitahu ibu terkait resiko kehamilan dengan KEK yaitu dapat menimbulkan persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, dan juga akan berpengaruh pada janin misalnya kelahiran prematur dan BBLR. Maka dari itu untuk meminimalisir terjadinya resiko tersebut, ibu harus rajin mengonsumsi vitamin yang telah diberikan, menerapkan pola hidup sehat, dan harus rajin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi lebih awal apabila terdapat komplikasi. Dukungan suami dan keluarga juga sangat diperlukan dalam meminimalisir terjadinya

risiko tersebut. Untuk kebutuhan nutrisi ibu harus tetap mengonsumsi makanan mengandung vitamin dan protein, namun karena taksiran berat janin sudah menunjukkan angka yang normal untuk berat janin maka ibu tidak perlu mengonsumsi makanan yang bersifat manis.

4. Memberikan edukasi terkait tanda bahaya kehamilan TM III yaitu demam tinggi dengan suhu 37,5 °C, keluar darah dari vagina, ibu mengalami kejang, dan keluar cairan ketuban sebelum waktunya.
5. Memberikan vitamin berupa penambah darah sebanyak 10 tablet diminum diminum sekali dalam sehari dan kalsium sebanyak 10 tablet diminum sekali dalam sehari.
6. Menganjurkan ibu periksa kembali tanggal 30 Maret 2023

EVALUASI

Tanggal : 23 Maret 2023

Waktu : 17. 30 WIB

1. Ibu paham terkait hasil pemeriksaan
2. Ibu paham terkait ketidaknyamanan sering kencing
3. Ibu paham terkait resiko KEK beserta penanganan KEK
4. Ibu paham terkait KIE tanda bahaya TM III
5. Ibu memperoleh vitamin
6. Ibu bersedia periksa Kembali

Tabel 4.5 Catatan Perkembangan Kehamilan

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1 April 2023	<p>SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan merasa kencing-kencing yang hilang timbul lamaya kurang lebih 5 detik namun belum keluar lendir darah. HPHT 06 Juli 2022. Usia kehamilan 38 minggu.</p> <p>OBJEKTIF</p> <p>Tekanan darah 121/80 mmHg</p> <p>Berat badan 56,1 Kg. Kenaikan BB 15,1 Kgdari sebelum hamil.</p>	Bidan Dewi dan Isna

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
	<p>Leopold I TFU teraba diantara prosesus xipeideus dan pusat. Bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).</p>	
	<p>Leopold II bagian kanan teraba keras, Panjang (punggung). Bagian kiri teraba kecil-kecil, putus-putus (ekstremitas janin)</p>	
	<p>Leopold III bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala). Sudah tidak dapat digoyangkan.</p>	
	<p>Leopold IV 2/5 bagian kepala sudah masuk PAP. TFU MC Donald 30 CM DJJ 147x/menit HIS 1x kurang dari 10 menit</p>	
	<p>VT vulva tenang, serviks licin, pembukaan 0 cm, sarung tangan lendir darah negatif.</p>	
	<p>ANALISA G2P1A0 umur 29 tahun hamil 38 minggu dengan KEK Masalah KEK</p>	
	<p>Diagnosa Potensial Perdarahan Antisipasi Tindakan Kolaborasi dengan dr spog</p>	
	<p>PENATALAKSANAAN</p>	
	<p>1. Memberitahu terkait hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu 121/80 mmhg normal, usia kehamilan 38 minggu 1 hari, TFU 30 cm, presentasi terbawah adalah kepala janin, belum ada pembukaan, Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.</p>	
	<p>Evaluasi : Ibu paham terkait hasil pemeriksaan.</p>	
	<p>2. Memberikan edukasi terkait tanda persalinan yaitu keluarnya lendir darah, ketuban rembes atau pecah, merasakan mulas dan kenceng-kenceng yang semakin sering dan teratur yaitu 5 kali selama 10 menit.</p>	
	<p>Evaluasi : Ibu paham tanda persalinan</p>	

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
	<p>3. Memberikan KIE terkait cara untuk mempercepat proses persalinan yaitu dengan mengonsumsi nanas satu butir dalam satu hari yang dimakan secara bertahap. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi dan menganjurkan untuk berhubungan suami istri dengan sperma yang dikeluarkan di dalam. Apabila setelah berhubungan merasakan kencang dan mulas maka tidak perlu khawatir karena tujuannya yaitu agar menimbulkan kontraksi sehingga cepat memasuki proses persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi nanas dan jalan pagi. Selanjutnya kan dilakukan evaluasi ketika ibu melakukan kunjungan berikutnya.</p> <p>4. Memberikan vitamin berupa tablet FE sebanyak 10 tablet diminum satu kali setiap harinya dan memberikan kalk sebanyak 10 tablet diminum satu kali sebanyak satu tablet dalam sehari.</p> <p>Evaluasi : Ibu mendapatkan vitamin</p> <p>5. Menganjurkan ibu periksa kembali 11 April 2023.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.I UMUR 29 TAHUN
UK 38 MINGGU 6 HARI DENGAN KEK DAN *FETAL DISTRESS*
DI PMB APPI AMMELIA BANGUNJIWO KASIHAN BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 7 April 2023/11.30 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	: Tn. D
Umur	: 29 Tahun	: 30 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SLTA	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan swasta
Alamat	: Jetis RT 01 Tamantirto Kasihan Bantul	

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang

Ibu ingin melakukan persalinan di PMB Appi Amelia

2. Keluhan utama

Ny I mengalami mulas dan kenceng sejak tanggal 1 April namun hilang timbul lamanya sekitar 5 detik. Merasakan kenceng teratur kembali tadi pagi pukul 04.00 WIB, dalam 10 menit mengalami kenceng sebanyak 3 kali selama 40 detik.

3. Riwayat hamil sekarang

HPHT : 06 Juli 2022

HPL : 13 April 2023

Usia kehamilan : 38 minggu 6 hari

4. Pola Nutrisi

Tabel 4.6 Pola Nutrisi Persalinan

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil		Keterangan
	Makan	Minum	Makan	Minum	
Frekuensi	2-3 kali	5-6 gelas	3-4 kali	8-9 gelas	Tidak ada keluhan
Jenis	Nasi, sayur, lauk pauk	Teh, air putih	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih, susu	Tidak ada keluhan
Jumlah	1 piring	1 gelas	½ piring	1 gelas	Porsi makan berkurang

5. Pola eliminasi

Tabel 4.7 Pola Eliminasi Persalinan

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil		Keterangan
	BAB	BAK	BAB	BAK	
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Tidak ada keluhan
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas	Tidak ada keluhan
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair	Tidak ada keluhan
Jumlah	1 Kali	4-5 Kali	1 Kali	7-8 Kali	Frekuensi meningkat

6. Riwayat seksualitas

Ibu mengatakan sejak kehamilan 37 minggu mulai berhubungan 2-3 kali dalam seminggu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. Tinggi badan : 148 Cm
- e. Berat badan : 55,9 Kg
- f. Lila : 23 Cm
- g. BB sebelum hamil : 41 Kg
- h. Kenaikan BB : 14,9 Kg

- i. Tanda-tanda vital
- 1) Tekanan darah : 110/84 mmHg
 - 2) Nadi : 112x/menit
 - 3) Pernapasan : 22x/menit
 - 4) Suhu : 37 °C
2. Pemeriksaan fisik
- a. Muka : Tidak ada pembengkakan, tidak pucat
 - b. Mata : Sklera putih, konjungtiva agak pucat
 - c. Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada amandel, tidak ada pembengkakan gusi
 - d. Telinga : Tidak ada serumen, tidak ada masalah pada telinga
 - e. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret
 - f. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis
 - g. Payudara
 - Inspeksi : Payudara simetris, puting menonjol, aerola hitam
 - Palpasi : ASI keluar, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan
 - h. Perut
 - Inspeksi : Inspeksi tidak ada bekas luka, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra.
 - Leopold I : TFU berada pada pertengahan antara prosesus xipideus dan pusat. Bagian teratas fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin).
 - Leopold II : Bagian kanan teraba panjang, keras, yaitu punggung janin. Bagian kiri teraba kecil kecil, putus-putus (ekstremitas janin).
 - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras,

- Melenting (kepala). Bagian terbawah sudah tidak dapat di goyangkan.
- Leopold IV : 2/5 bagian kepala sudah masuk PAP
- TFU MC Donald : 30 Cm
- TBJ : (30-11) x 155 = 2.945 Gr
- Auskultasi DJJ : 181 x/menit
- Genetalia
- Inspeksi : Terdapat keputihan dalam batas normal, tidak terdapat varises dan hemoroid.
- Palpasi : Tidak ada pembengkakan.
- Vagina toucher : Vulva tenang, serviks tebal, pembukaan 1, ketuban utuh, presentasi kepala, lendir darah positif.
- Ekstremitas : Tidak pucat dan tidak terdapat pembengkakan.
3. Pemeriksaan penunjang
- Tanggal : 09 Maret 2023
- Tempat : PMB Appi Ammelia
- USG Air ketuban cukup, jenis kelamin laki-laki, berat janin 2300 gram.
- Tanggal : 05 April 2023
- Tempat : Puskesmas Kasihan 1
- Hemoglobin 11,7 gr %
- GDS 70 mg/dl
 - Protein urine (-)
 - Glukosa urine (-)

ANALISA

- Diagnosa : G2P1A0 umur 29 tahun hamil 38 minggu 6 hari dalam persalinan kala 1 dengan *fetal distress*
- Masalah : *Fetal distress*
- Kebutuhan : Pemantauan DJJ
- Diagnosa potensial : IUFD dan asfiksia pada bayi lahir

Antisipasi Tindakan : Kolaborasi dengan dokter SPOG dengan melakukan rujukan.

PERENCANAAN

Tanggal : 07 April 2023

Waktu : 11.40 WIB

1. Beritahu ibu terkait hasil pemeriksaan
2. Lakukan pemantauan DJJ
3. Beritahu ibu kembali terkait hasil pemeriksaan setelah dilakukan pemantauan
4. Beritahu ibu terkait tanda bahaya persalinan
5. Anjurkan ibu untuk memantau gerakan janin
6. Anjurkan ibu kunjungan ulang

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 07 April 2023

Waktu : 11.45 WIB

1. Memberitahu ibu terkait hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu 110/80 mmhg normal, usia kehamilan 38 minggu 6 hari, TFU 30 cm, presentasi terbawah adalah bagian kepala janin. DJJ janin ibu 181x/menit ini tergolong tinggi. Untuk normalnya yaitu 120-160x/menit. Kondisi ini disebut dengan *fetal distress* atau gawat janin. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor seperti persalinan lama atau pembukaan tak maju dan kecemasan pada ibu. Dampak dari fetal distress pada bayi ketika lahir dapat terjadi asfiksia atau kekurangan oksigen dan hipotermi atau kedinginan.
2. Melakukan pemantauan di ruang kirani 1 untuk menganalisa djj janin untuk menentukan tindakan yang tepat. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang, segera makan dan minum, juga beristirahat sejenak.
3. Memberitahu ibu kembali terkait hasil pemeriksaan setelah dilakukan pemantauan yaitu ibu dan janin sudah dalam keadaan baik. DJJ sudah dalam keadaan normal yaitu 143x/menit. Ibu harus perbanyak istirahat

dirumah. Karena pembukaan masih 1 cm sehingga ibu disarankan untuk istirahat dirumah terlebih dahulu

4. Memberikan KIE terkait tanda bahaya persalinan yaitu demam tinggi dengan suhu 37,5 °C, ibu mengalami kejang, keluar cairan ketuban sebelum waktunya dan persalinan lama yaitu bayi tidak lahir dalam 18 jam.
5. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin. Minimal janin harus bergerak satu kali setiap satu jam. Apabila dirasa gerakan janin melemah maka segera ke tempat pelayanan kesehatan.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan atau apabila terdapat tanda bahaya kehamilan yang telah disebutkan diatas.

EVALUASI

Tanggal : 07 April 2023

Waktu : 13.30 WIB

1. Ibu paham terkait hasil pemeriksaan, ibu sedikit panik
2. Sudah dilakukan pemantauan, Djj normal kembali
3. Ibu paham terkait hasil pemeriksaan, ibu lega
4. Ibu paham terkait tanda bahaya persalinan
5. Ibu bersedia memantau gerakan janin
6. Ibu bersedia kunjungan ulang

Tabel 4.8 Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
13 April 2023	SUBJEKTIF Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng yang semakin sering dan teratur.	Bidan Aning dan Isna
18.15 WIB	OBJEKTIF Keadaan umum baik. Tanda-tanda vital dengan tekanan darah 110/54 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C. Kontraksi 2 kali selama 15 detik dalam 10 menit. DJJ 143 x/menit.	

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
	<p>Pemeriksaan dalam vulva tenang, serviks tebal, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, sarung tangan lender darah positif.</p>	
	<p>ANALISA</p>	
	<p>G2P1A0 umur 29 tahun hamil 40 minggu dalam persalinan kala 1 fase laten dengan kala I lama.</p>	
	<p>Masalah partus lama</p>	
	<p>Diagnosa potensial asfiksia pada bayi lahir</p>	
	<p>Antisipasi tindakan langkah awal resusitasi</p>	
	<p>PENATALAKSANAAN</p>	
	<p>1. Memberitahu ibu terkait hasil pemeriksaan bahwa seluruh hasil pemeriksaan dalam keadaan baik. Tekanan darah 110/54 mmHg. Ibu sudah dalam pembukaan 3 yang artinya ibu sudah semakin dekat dengan proses persalinan sehingga ibu disarankan untuk mondok di PMB.</p>	
	<p>Evaluasi : Ibu paham terkait hasil pemeriksaan dan bersedia mondok.</p>	
	<p>2. Mengajarkan ibu untuk bermain <i>gymball</i> untuk mempercepat proses penurunan kepala bayi.</p>	
	<p>Evaluasi : Ibu bersedia bermain <i>gymball</i>. Terapi <i>gymball</i> memberikan pengaruh terhadap pembukaan.</p>	
	<p>3. Mengajarkan suami untuk melakukan majajemen nyeri yang dapat dilakukan dengan cara mengusap bagian punggung ibu dengan arah melingkar yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ibu.</p>	
	<p>Evaluasi : Ibu merasa nyeri berkurang setelah diusap bagian punggungnya.</p>	
	<p>4. Mengajarkan suami untuk memutar murotal surat Ar-Rahman yang bertujuan untuk memberikan ketenangan pada ibu.</p>	
	<p>Evaluasi : Ibu merasa tenang diiringi dengan kontraksi yang semakin sering.</p>	
	<p>5. Mengajarkan suami dan keluarga untuk memberikan pendampingan dan support kepada ibu.</p>	
	<p>Evaluasi : Keluarga dan suami mendampingi ibu.</p>	

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
13 April 2023 19.15 WIB	<p>OBSERVASI KALA I</p> <p>Data subjektif</p> <p>Ibu mengatakan mengalami mulas dan kenceng teratur sejak 7 April pukul 04.00 WIB.</p> <p>Keadaan umum baik. Tanda-tanda vital dengan tekanan darah 122/83 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 23 x/menit, suhu 36,5 °C. Kontraksi 3 kali selama 25 detik dalam 10 menit. DJJ 146 x/menit. Pemeriksaan dalam vulva tenang, serviks tebal, pembukaan 6 cm, presentasi kepala, UUK berada di jam 11, tidak ada molase, penurunan hodge 3, tidak ada penumbungan tali pusat, kesan panggul lebar, sarung tangan lendir darah positif.</p>	Bidan Aning dan Isna
13 April 2023 19.30 WIB	<p>KALA 2</p> <p>SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan ingin perut terasa sakit, ingin buang air besar, dan ingin mengejan.</p> <p>OBJEKTIF</p> <p>Keadaan umum baik. Tanda-tanda vital dengan tekanan darah 120/74 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C. Kontraksi kuat 4 kali selama 40 detik dalam 10 menit. DJJ 135x/menit. Pemeriksaan dalam vulva tenang, serviks licin, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, UUK berada di jam 12, tidak ada molase, penurunan hodge 4, tidak ada penumbungan tali pusat, kesan panggul lebar, sarung tangan lender darah positif.</p> <p>ANALISA</p> <p>G2P1A0 umur 29 tahun hamil 40 minggu dalam persalinan kala 2 normal.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <p>Ibu telah menunjukkan tanda-tanda persalinan yaitu dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membukaa.</p> <p>1. Mempersiapkan alat yang akan digunakan yang berupa partus set termasuk oksitosin, wadah DTT, perlengkapan ibu dan bayi. Menggunakan celemek,</p>	Bidan Appi, Bidan Aning, Bidan Linda, Isna

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
	mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, mempersiapkan oksitosin.	
	2. Melakukan pengecekan pembukaan dengan melakukan vulva hygiene terlebih dahulu. Vagina toucher didapatkan hasil vulva tenang, serviks licin, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, UUK berada di jam 12, tidak ada molase, penurunan hodge 4, tidak ada penumbungan tali pusat, kesan panggul lebar, sarung tangan lender darah positif.	
	3. Mendekontaminasi sarung tangan. Melakukan pengecekan kontraksi dan DJJ. Kontraksi kuat 4 kali selama 40 detik dalam 10 menit. DJJ 153x/menit. Memberitahu ibu terlahit hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam pembukaan 10 atau pembukaan lengkap yang artinya ibu sudah memasuki fase persalinan kala 2 atau melahirkan bayi.	
	4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk melakukan pendampingan kepada ibu. Memberikan KIE posisi persalinan yaitu ibu dalam posisi kedua lutut di tekuk, didekatkan ke arah perut, pandangan ibu ke arah perut, Ketika ada his ibu dapat mengejan tanpa bersuara. Menganjurkan ibu untuk beristirahat apabila tidak ada kontraksi.	
	5. Menganjurkan kembali kepada suami untuk memberikan dukungan kepada ibu. Memberikan makan ataupun hidrasi kepada ibu. Melakukan pengecekan DJJ ketika tidak ada kontraksi.	
	6. Ketika kepala sudah tampak 5-6 cm didepan vulva, menyiapkan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu. Membuka partus set dan menggunakan sarung tangan steril.	
	7. Ketika kepala sudah tampak 5-6 cm kemudian melindungi perineum dengan satu tangan menggunakan 1/3 kain yang telah diletakkan dibawah bokong ibu.	

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
	<p>8. Meletakkan tangan yang lain pada kepala bayi dengan memberikan tekanan yang lembut. Membiarkan kepala bayi keluar dengan sendirinya. Menganjurkan ibu untuk meneran secara perlahan dengan mengambil nafas panjang. Kepala bayi keluar setelah 2 kali dipimpin meneran.</p>	
	<p>9. Ketika kepala sudah keluar, melakukan pengecekan lilitan tali pusat dan menunggu bayi melakukan putar paksi luar. Setelah itu melakukan biparietal untuk memegang kepala bayi dan melakukan tarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang. Setelah itu melakukan sangga susur untuk melahirkan seluruh bagian tubuh bayi.</p>	
	<p>10. Melakukan penilaian sepiantas kepada bayi. Kulit bayi sedikit pucat, tidak menangis kuat, tonus otot kurang. Nilai apgar 5 pada menit pertama. Bayi mengalami asfiksia sedang. Melakukan Langkah awaal resusitasi yaitu menghangatkan tubuh bayi, memposisikan tengadah, menghisap lender, keringkan, melakukan penilaian. Memberikan oksigen 100% pada bayi. Bayi dalam kondisi membaik. Pada menit ke 5 apgar skor bayi 9. Bayi mulai kemerahan, mulai menangis, dan respirasi membaik.</p>	
	<p>11. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan tubuh bayi. Memberikan selimut kecuali pada bagian tali pusat.</p>	
	<p>12. Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak pada bayi yaitu 3 cm dan jarak antar klem 2 cm.</p>	
	<p>13. Melakukan pemotongan tali pusat daintara kedua klem. Mengganti selimut dengan handuk yang kering dan meletakkan bayi pada dada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini</p>	
	<p>Pukul 19.35 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3165 gram, Panjang 50 cm, dan lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, lila 11 cm.</p>	

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
19.36 WIB	<p>KALA 3</p> <p>SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan perut teas amulas dan Bahagia atas kelahiran bayinya.</p> <p>OBJEKTIF</p> <p>Keadaan umum baik. Tanda-tanda vital dengan tekanan darah 120/74 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C. Kontraksi baik teraba keras. TFU sepusat, kandung kemih kosong, janin tunggal.</p> <p>ANALISA</p> <p>G2P1A0 umur 29 tahun dalam persalinan kala 3 normal</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi telah lahir dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi dalam keadaan baik. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pertolongan persalinan kala 3 yaitu kelahiran plasenta. 2. Melakukan pengecekan kontraksi dan janin ke dua. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin di bagian paha ibu. 3. Menyuntikkan oksitosin Ketika sudah dipastikan tidak ada janin ke dua. Mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, uterus globuler, dan tali pusat bertambah Panjang. Melakukana peregangan tali pusat dengan menahan uterus secara dorso kranial. 4. Melakukan Tarik curam ke atas dan ke bawah sejajar dengan rantai untuk melahirkan plasenta. Apabila tali pusat bertambah pamjang maka dekatkan klem di depan vulva. Plasenta lahir setelah di pimpin 2 kali meneran. Menangkap plasenta dengan menggunakan kedua tangan. <p>Plasenta lahir pukul 19.48 WIB.</p>	<p>Bidan Appi, Bidan Aning, Bidan Linda, Isna</p>
19.50 WIB	<p>KALA 4</p> <p>SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan merasa mulas dan Bahagia atas kelahiran bayinya.</p>	<p>Bidan Appi, Bidan Aning,</p>

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
	<p>OBJEKTIF</p> <p>Keadaan umum baik. Tanda-tanda vital dengan tekanan darah 125/74 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 32 x/menit, suhu 36,6 °C. Kontraksi baik teraba keras. TFU satu jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.</p>	<p>Bidan Linda, Isna</p>
	<p>ANALISA</p> <p>P1A0 inpartu kala 4 normal</p>	
	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Kontraksi keras dan TFU berada pada satu jari dibawah pusat. Plasenta sudah lahir lengkap. Melakukakn masase fundus uteri. 2. Melakukan pemeriksaan robekan pada perineum derajat 2. Melakukan penjahitan dengan anestesi lidokain 1%. Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %. 3. Mengajarkan kepada keluarga untuk melakukan masase fundus uteri. 4. Melakukan pemantauan terhadap pengeluaran darah dan melakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. 5. Memberihkan alat dan melakukan dekontaminasi alat dengan merendam dalam larutan klorin 0,5 %. Yang terakhir adalah melakukan dokumentasi tindakan. Pemantauan kala 4 terlampiir dalam partograf. 	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.I UMUR 29 TAHUN P2A0
HARI KE 1 DENGAN KEK DI PMB APPI AMELIA BANGUNJIWO
KASIHAN BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 14 April 2023/17.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Appi Ammelia

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	: Tn. D
Umur	: 29 Tahun	: 30 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikaan	: SLTA	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan swasta
Alamat	: Jetis RT 01 Tamantirto Kasihan Bantul	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bagian genitalia masih terasa nyeri.

2. Pola nutrisi

Tabel 4.9 Pola Nutrisi Nifas

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat nifas	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	3-4 kali	8-9 kali
Jenis	Nasi, sayur, lauk pauk	Teh dan air putih	Nasi, sayur, lauk pauk	Teh, susu, air putih
Jumlah	1 piring	5-6 gelas	1 piring	8-9 gelas

3. Pola eliminasi

Tabel 4.10 Pola Eliminasi Nifas

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat nifas	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 Kali	4-5 Kali	1 Kali	5-6 Kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4. Riwayat laktasi

Ibu mengatakan ASI sudah keluar namun untuk menyusui bayinya masih dengan posisi tidur.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. Tinggi badan : 148 Cm
- e. Berat badan : 52,6 Kg
- f. LILA : 23 Cm
- g. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 129/64 mmHg
 - 2) Nadi : 73x/menit
 - 3) Pernapasan : 22x/menit
 - 4) Suhu : 36 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak ada pembengkakan, tidak pucat
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva agak pucat
- c. Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada amandel, tidak ada pembengkakan gusi
- d. Telinga : Tidak ada serumen, tidak ada masalah

- e. Hidung : Tidak ada polop, tidak ada secret
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis
- g. Payudara : Inspeksi payudara simetris, puting menonjol, aerola hitam, tidak mengkilap. Palpasi tidak ada nyeri, tidak ada bendungan ASI, tidak ada benjolan,
- h. Perut : Inspeksi terdapat striae gravidarum dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi. Palpasi TFU teraba keras sepusat.
- i. Genetalia : Terdapat keputihan dalam batas normal, tidak terdapat varises dan hemoroid. Tidak ada pembengkakan pada bekas jahitan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah.
- Ekstremitas : Tidak pucat pada kuku dan tidak terdapat pembengkakan.

3. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

ANALISA

- Diagnosa : P2A0 umur 29 tahun nifas hari ke 1 dengan KEK
- Masalah : KEK
- Kebutuhan : KIE gizi nutrisi
- Diagnosa potensial : Asi tidak lancar
- Antisipasi tindakan : Pencegahan permasalahan ASI

PERENCANAAN

Tanggal : 14 April 2023

Waktu : 17.10 WIB

1. Beritahu ibu terkait hasil pemeriksaan
2. Berikan KIE teknik menyusui
3. Berikan KIE personal hygiene pada ibu nifas
4. Berikan KIE gizi nutrisi pada ibu nifas

5. Berikan KIE terkait keluarga berencana

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 Maret 2023

Waktu : 17.15 WIB

1. Memberitahu ibu terkait hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Tekanan darah 129/64 normal. Rahim sudah mulai mengecil yaitu ditandai dengan TFU 3 jari dibawah pusat sesuai dengan masa nifasnya.
2. Memberikan KIE Teknik menyusui yaitu ibu dalam posisi duduk yang nyaman. Bayi ditumpu menggunakan satu tangan. Kepala bayi berada pada siku lengan tangan kanan. Perut bayi harus menempel pada perut ibu. Sebelum menyusui, keluarkan ASI terlebih dahulu lalu oleskan pada puting susu. Memasukkan puting ke dalam mulut bayi dengan seluruh bagian aerola masuk ke dalam mulut bayi, tidak hanya putingnya saja. Menyusui sampai payudara terasa kosong sambil memberikan tatapan kasih sayang kepada bayi. Ketika sudah selesai minum jangan lupa untuk menyendawakan bayi untuk menghindari gumoh. Bayi harus sering-sering disusui minimal setiap 2 jam sekali, apabila bayi dalam keadaan tidur maka dapat dibangunkan untuk menyusui terlebih dahulu.
3. Memberikan KIE terkait gizi nutrisi pada ibu nifas yaitu ibu harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi yang berfungsi untuk mengembalikan produksi darah yang telah keluar pada saat persalinan yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan, dan daging merah. Walaupun pada vagina ibu tidak ada jahitan, ibu tetap harus mengonsumsi banyak protein untuk mengembalikan jaringan tubuh ibu. Ibu dapat mengonsumsi protein yang berupa putih telur, tahu, tempe, jika ibu tidak menyukai ikan gabus. Apabila ibu sebelumnya jarang makan, maka sekarang harus sering-sering makan walaupun hanya dengan porsi yang sedikit.
4. Memberikan KIE terkait personal hygiene ibu nifas yaitu ibu harus menjaga kebersihan alat genetaliaanya. Setelah BAB maupun BAK ibu

dapat membasuh alat genetalia dengan air dan di gosok menggunakan sabun untuk menghilangkan bakteri yang ada. Setelah itu ibu bisa mengeringkannya dengan kain kering agar disekitar genetalia ibu tidak lembab. Ibu harus sering mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari atau jika sudah dirasa penuh atau tidak nyaman.

5. Memberikan KIE terkait keluarga berencana bahwa metode kontrasepsi yang aman bagi menyusui adalah kondom, pril progestin, suntik 3 bulan atau progestin, implant, dan IUD.

EVALUASI

Tanggal : 14 April 2023

Waktu : 17.30 WIB

1. Ibu paham terkait hasil pemeriksaan
2. Ibu paham terkait Teknik menyusui
3. Ibu paham terkait kebutuhan gizi nutrisi ibu nifas
4. Ibu paham terkait personal hygiene
5. Ibu pahan terkait KB, Ibu sudah memutuskan akan menggunakan KB suntik progestin.

Tabel 4.11 Catatan Perkembangan Nifas

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
20 April 2023	KUNJUNGAN NIFAS 2 (KF 2) SUBJEKTIF Ibu mengatakan ingin control kehamilan. Ibu merasa jahitan masih terasa nyeri. OBJEKTIF Tekanan darah 114/73 mmHg Berat badan 51,6 Kg Payudara tampak penuh, puting menonjol, aerola hitam, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran nanah. TFU teraba keras pada 2 jari diatas sympisis. Genetalia tidak terdapat varises. Hemoroid Nampak kecil. Lokea berwarna merah kekuningan. Pada bekas jahitan	Bidan Asih dan Isna

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
	<p>tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat bitnik merah, tidak terdapat nanah, tidak terdapat pembengkakan. Jahitan menyatu.</p> <p>ANALISA</p> <p>P2A0 nifas hari ke 7 dengan KEK</p> <p>Diagnosa potensial ASI tidak lancar</p> <p>Masalah KEK</p> <p>Kebutuhan KIE gizi nutrisi</p> <p>Antisipasi tindakan permasalahan ASI</p>	
	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu terkait hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Tekanan darah 114/73 mmHg normal. Rahim sudah mulai mengecil yaitu ditandai dengan TFU berada keras pada 2 jari diatas symphysis. Pengeluaran darah berwarna merah kekuningan termasuk normal sesuai dengan masa nifasnya. Evaluasi : Ibu paham terkait hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia nya. Mencuci genetalia setelah BAB dan BAK menggunakan sabun. Mengeringkan alat genetalia setelah di bilas menggunakan handuk atau kain kering. Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan. 3. Menganjurkann ibu untuk tetap mengonsumsi protein dan zat besi yang lebih untuk mempercepat penyembuhan luka jahitaaan. Walaupun jahitan sudah mulai kering namun mengonsumsi protein dan zat besi sangat dianjurkan untui mempercepat proses pemulihan selain itu juga dapat memperlancar produksi ASI. Evaliasi : Ibu bersedia mmengonsumsi protein dan zat besi. 4. Memberikan vitamin berupa kalsium sebanyak 10 tablet diminum 1x1 sehari. Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi kalsium 	

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
	5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 27 April 2023. Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang.	

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY.NY.I UMUR 1 HARI
NORMAL DI PMB APPI AMMELIA BANGUNJIWO**

Tanggal/waktu pengkajian : 14 April 2023/17.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Appi Ammelia

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Identitas bayi

Nama : By.Ny.I
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke : 2

Identitas orang tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	: Tn. D
Umur	: 29 Tahun	: 30 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SLTA	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan swasta
Alamat	: Jetis RT 01 Tamantirto Kasihan Bantul	

2. Data kesehatan

Riwayat kehamilan

Komplikasi kehamilan : KEK

Riwayat persalinan

Tanggal/jam persalinan : 13 APRIL 2023/ 19.35 WIB

Jenis persalinan : Spontan

Kala 1 : 7 Hari
Kala 2 : 5 Menit
Kala 3 : 14 Menit
Kala 4 : 2 jam

Anak lahir seutuhnya : 19.35 WIB
 Warna ketuban : Jernih
 Trauma persalinan : Tidak ada
 Penolong persalinan : Bidan
 Penyulit persalinan : Partus lama dan *fetal distress*

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Tanda-tanda vital
 Heart rate : 126x/menit
 Respiratory rate : 45x/menit
 Temperature : 36,5 °C

Antropometri

Berat badan : 3165 Gram
 Panjang badan : 50 Cm
 Lingkar kepala : 32 Cm
 Lingkar dada : 32 Cm

Riwayat apgar score

Tabel 4.12 Riwayat apgar Score

Tanda	1'	5'
Appearance colour	1	2
Pulse		2
Grimace	1	2
Activity	1	1
Respiratory	1	2
Jumlah	5	9

2. Pemeriksaan fisik

Kulit : Terdapat verniks caseosa, kemerahan
 Kepala : Tidak terdapat hidrosefalus, tidak terdapat benjolan, bentuk simetris
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada

Secret

Telinga	: Terdapat daun telinga, telinga berlubang, telinga sejajar dengan mata
Hidung	: Hidung berlubang, tidak terdapat cuping hidung
Mulut	: Tidak ada labio palatum, bibir kemerahan, bibir simetris, tidak terdapat oral trush
Leher	: Tidak terdapat pembengkakan kelenjar vena jugularis maupun tiroid
Klavikula	: Tidak terdapat fraktur
Dada	: Dada simetris, payudara simetris
Umbilikus	: Tidak terdapat bitnik merah, tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat nanah
Ekstremitas	: Jari-jari lengkap, tidak ada polidaktili
Anus	: Anus berlubang
Genetalia	: Testis sudah masuk pada skrotum, tidak ada hipospadia, terdapat uretra pada ujung penis

ANALISA

Diagnosa : By.Ny.M umur 1 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE Teknik menyusui

PERENCANAAN

Tanggal : 14 April 2023

Waktu : 17. 10 WIB

1. Berikan ucapan selamat pada ibu dan sampaikan terkait hasil pemeriksaan
2. Berika KIE perawatan tali pusat pada ibu
3. Berikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir
4. Anjurkan ibu untuk menjemur bayi
5. Anjurkan ibu untuuk memberikan ASI
6. Anjurkan ibu untuk kunjungan neonatus 2

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 April 2023

Waktu : 17. 15 WIB

1. Memberikan ucapan selamat kepada ibu atas kelahiran anaknya yang ke 2. Menyampaikan terkait hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik. Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan normal. Berat badan bayi normal yaitu 3165 Gram juga tidak ditemukan masalah dalam pemeriksaan.
2. Memberikan KIE terkait perawatan tali pusat pada bayi yaitu tali pusat cukup dibersihkan dengan air hangat, tidak perlu ditambahkan betadin. Tali pusat tidak perlu ditutup dengan kasaa, cukup dibiarkan terbuka agar tidak lembab
3. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam tinggi yaitu suhu $>37^{\circ}\text{C}$, bayi rewel dan tidak mau menyusu, terdapat infeksi pada tali pusat dengan ciri-ciri terdapat bitnik merah, terdapat kemerahan, terdapat nanah, dan tali pusat berbau. Apabila terjadi tanda-tanda tersebut maka ibu perlu membawa bayi ke tempat fasilitas kesehatan terdekat.
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi selama kurang lebih 30 menit. Bayi dalam kondisi memakai baju. Tidak dalam keadaan telanjang.
5. Meenganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Minimal setiap 2 jam sekali. Apabila bayi dalam keadaan tidur maka dapat dibangunkan untuk menyusu.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan neonatus yang ke 2 yaitu tanggal 20 April 2023.

EVALUASI

Tanggal : 14 April 2023

Waktu : 17. 30 WIB

1. Ibu merasa Bahagia tas kelahiran putranya dan ibu paham terkait hasil pemeriksaan
2. Ibu paham terkait perawatan tali pusat
3. Ibu paham terkait tanda bahaya bayi baru lahir
4. Ibu bersedia menjemur bayi

5. Ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin
6. Ibu bersedia kunjungan

Tabel 4.13 Catatan Perkembangan Neonatus

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
20 April 2023	<p>KUNJUNGAN NEONATUS 2 (KN 2)</p> <p>SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan bayi jarang tidur dimalam hari, bayi sudah menetek kuat.</p> <p>OBJEKTIF</p> <p>Heart rate 100x/menit</p> <p>Respiratory 49x/menit</p> <p>Suhu 36,5 °C</p> <p>Berat badan 3300 Gram</p> <p>Panjang badan 50 Cm</p> <p>Tubuh bayi kemerahan. Konjungtiva merah muda. Tidak pucat. Tidak terdapat kuning di seluruh tubuh bayi.</p> <p>Tali pusat sudah puput. Tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat bitnik merah, tidak terdapat nanah, dan tidak berbau.</p> <p>ANALISA</p> <p>By. Ny. I umur 7 hari normal</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu terkait hasil pemeriksaan bahwa berat bayi 3300 Gram sudah mengalami kenaikan. Pada pemeriksaan tidak ditemukan pucat, bayi tidak kuning, juga tidak ada tanda infeksi pada pusat bayi. Bayi dalam keadaan baik. <p>Evaluasi : Ibu paham terkait hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan jemur pagi untuk bayinya. Bayi dijemur kurang lebihh selama 30 menit dengan keadaan bayi berpakaian. <p>Evaluasi : Ibu bersedia menjjemur bayinya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI setiap 2 jam sekali. Apabila bayi dalam keadaan tidur maka dapat dibangunkan sejenak 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 27 April 2023 	Bidan Asih dan Isna

B. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Nama responden dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny I yang merupakan salah satu pasien di PMB Appi Ammelia Bangunjiwo Kasihan Bantul pada tanggal 23 Maret 2023 yang sebelumnya telah dilakukan pengumpulan data pasien melalui rekam medis oleh mahasiswa. Pada saat kontak pertama, ibu mengeluh sering kencing di malam hari. Menurut Yuliani et al (2021) ketidaknyamanan sering kencing di malam hari merupakan hal yang normal hal ini dikarenakan uterus semakin besar dan kepala bayi turun ke rongga panggul.

Data objektif yang ditemukan mengarah pada KEK yang ditandai dengan lingkaran lengan Ny I yaitu 23 cm. Definisi KEK menurut Kemenkes RI (2019) adalah masalah kurang gizi pada ibu hamil yang ditandai dengan lila $\leq 23,5$ cm. Kondisi ibu hamil dengan KEK berisiko terhadap anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak naik secara normal, dan infeksi pada kehamilan.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari data rekam medis dan wawancara Ny I mengalami KEK karena sebelum kehamilan jarang mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, dan vitamin sehingga membuat berat badan Ny I tidak begitu banyak. Jika dilihat dari data objektif terkait tinggi badan Ny I juga tergolong tidak terlalu tinggi yaitu 148 cm. Hal ini sejalan dengan teori faktor penyebab KEK menurut Novitasari et al (2019) yaitu KEK pada ibu hamil bisa disebabkan karena faktor karakteristik ibu hamil yang terdiri dari usia, tinggi badan dan berat badan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil yaitu asupan zat gizi dan aktivitas fisik.

Penatalaksanaan KEK menurut Khodijah (2021) yaitu dengan mengupayakan supaya ibu hamil memeriksa kehamilannya sesering mungkin sejak awal kehamilan untuk mengetahui secara dini terjadinya KEK serta menentukan nutrisi yang di perlukan pada ibu hamil. Maka

dari itu penanganan KEK pada Ny I dilakukan dengan cara selalu menganjurkan Ny I untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan pemeriksaan ANC untuk memantau kondisi ibu.

Ny I tidak diberikan konseling nutrisi pada umumnya dikarenakan ketika penulis melakukan kontak dengan Ny I, taksiran berat janin di usia kehamilan 36 minggu 5 hari sudah mencapai 2.790 gram sehingga dirasa cukup. KIE yang diberikan yaitu dengan memperhatikan prinsip nutrisi tinggi protein, rendah gula, dan rendah lemak. Ny I tetap dianjurkan mengonsumsi protein yang berupa tahu, tempe, dan ikan sebagai sumber tenaga dan pemenuhan kalori. Namun tidak disarankan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula dan lemak karena ditakutkan terjadi penambahan berat janin yang tidak terkendali dengan memperhatikan asupan nutrisi menurut Priastari et al (2017) yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memenuhi dengan pedoman menu gizi seimbang, yang berkaitan dengan pemenuhan kalori.

Pada kehamilan sebelumnya ibu mengalami partus lama pada kala I. Agar kondisi tersebut tidak terulang, upaya yang dilakukan yaitu dengan memberikan asuhan berupa menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual sesuai dengan teori Chunaeni et al (2014) bahwa dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual pada kehamilan trimester akhir untuk merangsang kontraksi rahim untuk menghasilkan hormon prostaglandin dengan posisi berhubungan yang dianjurkan yaitu *doggy style*, *spooning*, *cowgirl*, dan posisi duduk. Anjuran ini memberikan pengaruh terhadap ibu, ibu merasakan mulas dan kenceng setelah melakukan hubungan seksual.

Selain itu upaya yang dilakukan untuk mempercepat kontraksi dengan menggunakan asuhan komplementer yaitu, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi nanas sesuai dengan teori Muflihah (2019) bahwa nanas mengandung enzim bromelain yang dapat menstimulasi pengeluaran prostaglandin. Meningkatnya kadar prostaglandin menyebabkan stimulasi kontraksi uterus. namun untuk hasilnya tidak

begitu maksimal. Menurut Apsari et al (2016) hasil ujilaboratorium tentang pengaruh pemberian ekstrak buah nanas terhadap aktifitas kontraksi uterus hewan marot memperlihatkan hasil yang signifikan, dimana dalam penelitian lain dinyatakan bahwa semakin meningkat jumlah pemberian ekstrak buah nanas maka akan semakin meningkat aktifitas otot uterus hewan coba. Namun komplementer ini tidak begitu memberikan pengaruh pada Ny I dikarenakan Ny I mengalami partus lama.

Ny I telah melakukan kunjungan sebanyak 10 kali selama kehamilan. Hal tersebut telah sesuai dengan kebijakan pemerintah menurut Kemenkes RI (2021) yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Selama masa kehamilan Ny I dalam keadaan baik. Risiko KEK yang disampaikan dalam teori tidak dialami oleh Ny I.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Kondisi KEK dalam proses persalinan, Ny I dapat beresiko mengalami partus lama, perdarahan pascapersalinan, bahkan kematian ibu. Pada tanggal 07 April pukul 11.30 WIB ibu merasakan kencengkeng teratur. Setelah dilakukan anamnesa maka dilakukan pemeriksaan abdomen dan dilanjut dengan pemeriksaan dalam. Hasil pemeriksaan dalam yaitu vulva tenang, vagina tebal, pembukaan 1, ketuban utuh, presentasi kepala, sarung tangan lendir darah positif. Hal ini sesuai dengan tanda-tanda persalinan menurut Ayu et al (2022) yaitu munculnya kontraksi uterus dan pelunakan serviks yang ditandai dengan adanya pembukaan.

Pada pemeriksaan tanggal 07 April 2023 didapatkan hasil pemeriksaan DJJ 181x/menit sehingga perlu dilakukan pemantauan di

kamar kirani PMB Appi Ammelia. Dalam kasus ini penatalaksanaan yang diberikan yaitu dengan menyampaikan hasil pemeriksaan, membeberikan KIE terkait tanda bahaya persalinan melakukan pemantauan DJJ menggunakan doppler. Hal ini telah sesuai dengan penelitian Harahap & Siregar (2019). Setelah pemantauan dilakukan, Ny I sudah dalam keadaan stabil, DJJ sudah dalam kategori normal yaitu 143x/menit. Karena pembukaan masih 1 cm dan DJJ telah stabil, Ny I dianjurkan untuk istirahat di rumah sambil melakukan pemantauan pada gerakan janin. Pada saat kondisi ini, *fetal distress* yang dialami oleh Ny I berhubungan dengan faktor kecemasan terhadap persalinan.

Pada tanggal 13 April 2023 18.15 WIB Ny I datang ke PMB Appi Ammelia Kembali. Ketika dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva tenang, vagina tebal, pembukaan 3, ketuban utuh, presentasi kepala, sarung tangan lendir darah positif sehingga Ny I dianjurkan untuk mondok di PMB.

Ny I mengalami partus lama yang ditanda dengan fase laten yang dialami oleh Ny I selama 6 hari sedangkan menurut Maria Ulfah (2020) untuk normalnya fase laten berlangsung tidak lebih dari 8 jam. Risiko partus lama dapat berdampak fetal distress, asfiksia, bahkan kematian pada janin menurut Rositawati (2019).

Selama mondok di ruang laktasi diberikan terapi komplementer non farmakologi. Ny I dianjurkan untuk bermain *gymball* untuk mempercepat penurunan kepala sesuai dengan penelitian menurut Rakizah et al (2023) yaitu Gym ball memiliki manfaat selama kehamilan dan persalinan. Pada saat persalinan *gymball* dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mengurangi menggunakan analgesik, mempermudah kepala janin turun ke panggul dan rotasi, mempercepat durasi kala I persalinan, Manajemen nyeri yang dilakukan dengan mengusap punggung ibu dengan arah melingkar yang bertujuan untuk mengurangi nyeri persalinan sesuai dengan buku Fitriahadi (2019) yaitu gerakan pemijatan pada daerah punggung bagian

belakang secara lembut yang dilakukan dari atas sampai ke bawah menggunakan telapak tangan atau jari tangan, memutar surat Ar Rahman yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan dan ketenangan pada ibu sesuai dengan penelitian Indah Trianingsih (2019) yaitu antunan ayat suci Al qur'an khususnya surat Ar Rahman dapat menstimulasi gelombang delta yang menyebabkan pendengarnya merasa tenang, tentram, dan nyaman.

Pada pukul 19.30 WIB ibu mengatakan merasa mulas, ingin mengejan, dan ingin BAB sehingga dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva tipis, pembukaan 10, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan hodge 4, tidak ada penumbungan talu pusat, kesan panggul lebar, sarung tangan lender darah positif. Berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa Ny I memasuki persalinan kala II sesuai dengan Ayu et al (2022) terkait tanda persalinan diantaranya yaitu dorongan ingin meneran, tekanan anus, dan pembukaan lengkap atau 10 cm.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam dan ternyata Ny I sudah dalam pembukaan lengkap sehingga langsung dipimpin meneran. Tidak membutuhkan waktu yang lama, pukul 19.35 WIB bayi laki-laki lahir namun krika dilakukan penilaian sepintas nilai apgar bayi 5 sehingga tergolong asfiksia sedang sesuai dengan Yulianti (2021) yaitu skor Apgar yang meliputi: warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus otot dan pernapasan yang dinilai pada menit ke 1, ke 5 dan ke 10. Nilai apgar 4-6 disebut dengan asfiksia sedang. Bayi tidak menangis kuat, tidak kemerahan, respirasi tidak lancar, dan tonus otot kurang sehingga dilakukan langkah awal resusitasi dengan memberikan oksigen 100% dan VTP sesuai dengan penatalaksanaan asfiksia neonatorum menurut Murniati et al (2021) yaitu penatalaksanaan asfiksia neonatorum yaitu prosedur pertama yang dilakukan dengan langkah awal resusitasi bila bayi tidak bernapas atau megap-megap setelah diberi oksigen 100%, lakukan segera VTP. Setelah dilakukan pemberian oksigen nilai apgar

pada menit ke 5 sudah normal yaitu 9. Asfiksia yang terjadi pada bayi Ny I merupakan dampak dari partus lama seperti yang telah dijelaskan diatas.

Pada pukul 19.36 dimulai kala III yaitu proses kelahiran plasenta. Pada proses ini dilakukan manajemen aktif kala III pada ibu. Plasenta lahir pukul 19.48 WIB spontan dengan kelengkapan plasenta yaitu lengkap. Hal ini berarti tidak mengindikasikan adanya retensio plasenta atau sisa plasenta sehingga tidak perlu dilakukan manual plasenta. Selanjutnya dilakukan pengecekan laserasi, Ny I mengalami laserasi derajat II. Menurut Istiana et al (2020) laserasi derajat II berarti meliputi mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum sehingga perlu dilakukan penjahitan dengan menggunakan asuhan sayang ibu yaitu dilakukan anestesi local menggunakan lidokain 1%.

Pada kala IV dilakukan penjahitan ruptur perineum menggunakan anestesi lidokain 1% dan observasi keadaan ibu selama 2 jam. Observasi tersebut meliputi pemeriksaan pemantauan kesadaran, kontaksi uterus, perdarahan, evaluasi fundus, pemeriksaan perineum. Hal ini telah sesuai dengan Mutmainnah et al (2017) yaitu pemantauan kontaksi uterus, perdarahan, evaluasi fundus, pemeriksaan perineum, dan pemantauan keadaan umum.

Asuhan Persalinan telah dilakukan dengan bersih dan aman dari setiap tahap persalinan dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan dan hipotermia pada bayi baru lahir yang termuat dalam PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada dasarnya menurut Kemenkes RI (2019) ibu hamil dengan KEK berisiko terhadap perdarahan pascasalin, bahkan mengakibatkan kematian ibu namun hal itu tidak terjadi pada Ny I. Hal ini dikarenakan

pada perolongan persalinan Ny. I memperhatikan lima benang merah asuhan persalinan sesuai dengan Mutmainnah et al (2017).

Pada kunjungan pertama yang dilakukan pada hari ke 1 setelah ibu melahirkan, ibu menanyakan terkait pantangan makan pada ibu nifas. Sehingga disini penulis memberikan pengertian terhadap Ny I bahwa tidak ada pantangan makanan bagi ibu nifas sesuai dengan Simamora et al (2022) yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara makanan pantangan terhadap pola makan ibu nifas disebabkan jenis makanan yang dipantangkan memiliki kontribusi energi yang kecil dan tidak memiliki zat gizi yang tinggi yang dapat memengaruhi zat gizi ibu nifas yaitu sawi dan makanan pedas (cabe). Memberikan KIE terkait gizi dan nutrisi sebagai bentuk penatalaksanaan KEK pada ibu nifas yang harus dipenuhi untuk menghindari risiko ASI yang tidak lancar yaitu terkait kebutuhan karbohidrat dan protein yang dapat bersumber dari telur, tempe, tahu, dan ikan kutuk. Kebutuhan minum juga harus terpenuhi. Selain itu ibu juga harus mengonsumsi zat besi dan vitamin A sesuai dengan Ciselia & Oktari (2021) terkait kebutuhan ibu nifas yaitu Ibu membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama untuk kebutuhan karbohidrat dan protein. Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari. Minum minimal 3 liter setiap hari. Pil zat besi minimal selama 40 hari pascasalin. Tablet vitamin A (200.000 unit).

Melakukan asuhan berupa pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 129/64 mmHg. Pemeriksaan TFU yaitu setinggi pusat. Pemeriksaan lochea yaitu berwarna merah kehitaman. Pemeriksaan payudara bahwa ASI telah keluar, pemberian KIE sesuai kebutuhan ibu, dan konseling terkait keluarga berencana. Hal ini telah sesuai dengan standar pelayanan nifas menurut (Kemenkes RI (2020) yaitu pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (tinggi fundus uteri), pemeriksaan lochea dan cairan per vaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian

anjuan ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan, pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Pada kunjungan nifas yang ke 2 dilakukan pada tanggal 20 April 2023. Untuk kunjungan ke 2 pasien mengatakan jahitan masih terasa nyeri sehingga penulis memberikan KIE terkait pernosal hygiene dan juga mengingatkan Kembali terkait gizi nutrisi yang diperlukan ibu nifas. KIE yang disampaikan sama dengan kunjungan nifas yang pertama. Hanya melakukan penyampaian kembali. Melakukan asuhan berupa pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 114/73 mmHg. Pemeriksaan TFU yaitu 2 jari diatas symphysis. Pemeriksaan lokea yaitu berwarna merah kehitaman. Pemeriksaan payudara bahwa ASI telah keluar, pemberian KIE sesuai kebutuhan ibu. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan pertama yang telah sesuai dengan standar pelayanan nifas menurut Kemenkes RI (2020).

Waktu kunjungan nifas dilakukan 2 kali yaitu pada hari ke 1 pascapersalinan dan hari ke 7 pasca persalinan. Hal ini telah sesuai dengan standar pelayanan ibu nifas menurut Kemenkes RI (2021) yaitu waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Kunjungan ke tiga dan ke empat tidak dilakukan dikarenakan keterbatasan waktu asuhan dan jadwal ujian hasil namun penulis tetap memantau keadaan ibu melalui *whatsapp*.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada dasarnya menurut Kemenkes RI (2019) bayi yang lahir dari ibu dengan Riwayat kehamilan KEK akan berpotensi melahirkan dengan berat lahir bayi rendah, namun hal ini tidak terjadi pada bayi Ny I karena berat saat lahir 3165 gram. Bayi sempat mengalami asfiksia

pada menit pertama dengan nilai apgar 5 namun pada menit ke 5 bayi sudah dalam keadaan normal yaitu dengan nilai apgar 9. Setelah bayi dalam keadaan stabil, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan antropometri dengan berat badan 3165 gram, Panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, dan lila 11 cm. Menurut Solehah et al (2021) bayi dikatakan normal apabila pengukuran antropometrinya yaitu berat badan 2.50-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, dan lingkar kepala 33-35 cm. Pada bayi Ny I, lingkar kepala bayi 32 cm sedangkan menurut teori diatas lingkar kepala bayi normal antara 33-35 cm. Hal ini dapat berkaitan dengan Ny I yang memiliki riwayat KEK sehingga berpengaruh terhadap pengukuran antropometri bayi Ny I sesuai dengan penelitian Amlia et al (2020) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara LILA ibu hamil dengan panjang badan lahir, lingkar kepala, lingkar dada bayi baru lahir, namun tidak ada hubungan antara LILA dengan berat badan bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus 1 pada hari pertama, ibu belum paham terkait perawatan tali pusat sehingga diberikan konseling terkait perawatan tali pusat juga ASI eksklusif sesuai dengan standar asuhan bayi baru lahir pada kunjungan neonatus pertama menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) bahwa untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir perlu diberikan konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Pada kunjungan kedua tidak ditemukan masalah pada bayi.