

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)

DI PMB YULIASARI TULANG BAWANG

A. Kunjungan Awal

Data ini diambil dari PMB Yuliasari, A.Md.Keb pada tanggal 5 Februari 2020, pada pukul 15.15 wib.

1. Data Subyektif

a. Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. K
Tanggal lahir : 04-02-2020
Umur : 2 hari
Anak ke : 1
Agama : Islam
Alamat : Kibang Budi Jaya Tulang Bawang Barat

Biodata Ibu

Nama : Ny. K
Umur : 20 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kibang Budi Jaya
No. HP : 085838458017
Gol. Darah : B (di KTP)

Biodata Ayah

Nama : Tn. A
Status : Suami
Umur : 22 thn
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tani
Alamat : Sama dengan klien
No. HP : 08583845017

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke I dengan usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 04-02-2020, pukul 11.00 wib. Ibu melahirkan di BPM dengan jenis kelamin laki-laki dan berat badan lahir 2400 gram.

c. Riwayat Menstruasi

HPHT : 27-04-2019

TP : 04-02-2020

Siklus : 28 hari

Masalah : Tidak ada

d. Riwayat kehamilan

Pada riwayat kehamilan ibu hanya melakukan ANC sebanyak 3x, pada saat hamil ibu memiliki BB ; 48 kg dan lila ibu 22 cm.

e. Riwayat persalinan

Tahun partus : 2020

Usia kehamilan : \pm 38 minggu

Tempat partus : PMB Yuliasari, A.Md.Keb

Jenis persalinan : Pervaginam

Penolong : Bidan

Nifas : Tidak ada masalah

Jenis kelamin : laki- laki

Berat badan : 2400 gram

f. Riwayat bersalin

Kala 1 : \pm 9 jam

Kala II : \pm 15 menit

Kala III : ± 10 menit

Kala IV : ± 2 Jam

g. Riwayat Imunisasi

Menurut keterangan orang tua bayi sudah diberikan imunisasi VIT.K dan Hb0, pemberian Hb0 dan VIT.K diberikan pada tanggal 04-februari-2020.

h. Riwayat penyakit/operasi yang lalu

Tidak ada riwayat penyakit serius atau operasi

i. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang mempunyai keturunan lahir kembar dan bibir sumbing selain itu juga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun (diabetes, asma), menular (TBC, hipertensi) dan menahun (jantung)

j. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : Pemberian Asi ±8 x Selama 24 jam dan ibu mengatakan telah memberikan ASI pertama kali kepada bayinya (kolostrum)

Istirahat : Pola tidur bayi masih tidak beraturan

Eliminasi : BAB (+) konsistensi lembek BAK (+) warna jernih

Personal hygiene : Bayi belum dimandikan

Riwayat psikologis : Ibu dan keluarga khawatir atas keadaan bayinya

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: cukup baik
Kesadaran	: composmentis
Nadi	: 152 x/ menit
RR	: 50 x/menit
BB	: 2400 gram
PB	: 43 Cm
S	: 36,7 C

b. Pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan kebidanan

1) Kepala

Tampak tidak ada benjolan, tidak ada caput, dan tidak ada kelainan pada kepala.

2) Muka

Tidak pucat, dan tidak ada benjolan.

3) Mata

Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus

4) Hidung

Simetris, bersih, tidak ada sreat, tidak ada pernafasan cupinghidung

5) Telinga

Simetris, tidak ada benjolan

6) Mulut

Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak terdapat labioskizis (bibir sumbing)

7) Leher

Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun vena jugularis

8) Dada

Simetris, pola pernafasan dangkal, reguler, tidak ada Retraksi dinding dada.

9) Payudarah

Tidak ada kelainan

10) Abdomen

Bentuk normal, sedikit membuncit, terasa lembut, tali pusat belum lepas.

11) Genetalia

Testis sudah turun, kedalam skrotum, terdapat lubang uretra.

12) Anus

Terdapat lubang pada anus

13) Punggung

Tidak ada benjolan dan cekungan

14) Ekstremitas atas

Jumlah jari lengkap, tidak ada keterbatasan gerak

15) Ekstremitas bawah

Jumlah jari pada ekstremitas bawah lengkap dan tidak ada kelainan

c. Pemeriksaan Neurologis

Reflek moro : Bayi terkejut, saat pemeriksa membunyikan suara keras.

- Reflek rooting : Bayi menolehkan kepalanya ke sisi yang disentuh.
- Reflek sucking : Bayi sudah mampu untuk menghisap
- Reflek menggenggam : Tangan bayi mampu menggenggam saat tangan pemeriksa di letakkan ditangan bayi
- Refleks babinsky : Bila meletakkan sesuatu pada telapak kaki bayi, akan terbuka jari-jari kaki bayi

3. Assesment

Bayi Ny. K usia 2 hari dengan BBLR.

Diagnosa potensial : Hipotermi dan infeksi tali pusat.

4. Plan

- a. Menginformasikan kondisi pasien
- b. Melakukan inform consent kepada ibu akan dilakukan asuhan pada bayi ibu
- c. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan metode kanguru
- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada bayinya.
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik kanguru sesering mungkin kepada bayinya.
- f. Mengajarkan ibu perawatan pada bayi dan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat.
- g. Melakukan pemantauan terhadap kenaikan berat badan pada bayi dengan melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran tanda-tanda vital.

Tabel 1
Implementasi

Waktu	Kegiatan	Paraf
05-02-2020 15.30 15.35 15.38 15.43 15.55 16.03 16.07 17.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kondisi pasien sesuai hasil pemeriksaan. BB : 2400 gram PB : 43cm N : 152x/menit RR: 50x/menit S : 36,7°C 2. Melakukan inform consent kepada ibu dan menjelaskan tujuan Asuhan Kebidanan yang akan diberikan kepada bayi ibu 3. Menjelaskan kepada ibu mengenai teknik kanguru dan memberitahu manfaatnya. Manfaat bagi bayi yaitu untuk menjaga kestabilan suhu tubuh bayi, mempercepat pertumbuhan bayi, Perkembangan otak pada bayi akan lebih baik, denyut jantung bayi stabil, resiko terinfeksi penyakit lebih kecil. 4. Mengajarkan ibu melakukan perawatan teknik kanguru 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada bayinya, dan memberitahu ibu untuk memendikan bayinya cukup di lap dengan kain yang dibasahi dengan air hangat. 6. Anjurkan untuk melakukan teknik kanguru sesering mungkin 7. Menjelaskan kepada ibu cara perawatan pada bayi baru lahir terdapat di buku KIA, dan menanjurkan ibu untuk sering membacanya. Mengajarkan ibu merawat tali pusat pada bayi yaitu membungkus tali pusat bayi dengan kasa steril yang bersih dan kering dan menjaga tali pusat agar tetap kering, dan apabila basah segera ganti dengan kassa yang kering. 8. Melakukan pemantauan berat badan pada Bayi dengan melakukan penimbangan berat badan bayi, pengukuran panjang badan, dan tanda-tanda vital. 	Ririn delvina
Evaluasi	<p>Selama interaksi, ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kondisi bayinya 2. Bersedia melakukan asuhan yang telah diberikan 3. Dapat menyimak penjelasan yang telah diberikan 4. Ibu mampu mempraktikkan teknik kanguru yang diajarkan 5. Bersedia melakukan teknik kanguru 6. Ibu mampu mempraktikkan perawatan tali pusat pada bayi. 	

B. Catatan Perkembangan I

Data ini diambil pada 11 Februari 2020 pukul 10.20 Wib

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah melakukan teknik perawatan kanguru, dan sudah melakukan perawatan tali pusat.

2. Data Objektif

BB : 2500 gram

Nadi : 156 x/menit

RR : 45x/menit

Suhu : 36,8°C

PB : 43cm

a. Pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan kebidanan

Muka : Tidak pucat, dan tidak ada benjolan.

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus

Hidung : Bersih, tidak ada sreat, tidak ada perafasan cuping hidung

Abdomen : Tali pusat sudah lepas,tidak terdapat infeksi

Ekstremitas : Tidak ada keterbatasan gerak, warna kulit tampak kemerahan.

Pemeriksaan neurologis : Reflek menelan dan menghisap semakin baik

3. Assessment

Bayi Ny.K usia 7 hari dengan BBLR.

Diagnosa potensial : hipotermi

4. Plan

- a. Membeitahukan hasil pemeriksaan.
- b. Evaluasi kunjungan 1
- c. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan benar
- d. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya.
- e. Melakukan penimbangan berat badan bayi
- f. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang

Tabel 2
Implementasi

Waktu (tanggal/jam)	Kegiatan	Paraf
11-02-20 10.20 10.23 10.30 10.40 11.00 11.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kondisi pasien sesuai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. 2. Mengevaluasi kunjungan 1 yaitu tentang edukasi teknik kanguru dan perawatan teknik kanguru. 3. Menimbang berat badan bayi dan ternyata bayi mengalami peningkatan berat badan yaitu 2500 gram. 4. Mengajarkan kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar menjelaskan kepada ibu posisi saat menyusui yaitu posisi setengah duduk, posisi berbaring miring, posisi saat berdiri, dan posisi saat terlentang. 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 6. Menganjurkan ibu untuk makan - makanan yang bergizi seimbang yang berguna untuk memperlancar ASI dan memenuhi nutrisi yaitu seperti bayam, brokoli, katu, ikan, daging, telur, buah-buahan, kacang-kacangan, roti gandum dll. 	Ririn Delvina
Evaluasi Proses	<p>Selama interaksi ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini. 2. Ibu sudah mampu mempraktikkan teknik menyusui yang benar sesuai yang diajarkan. 3. Bayi mampu menyusu dengan baik. 4. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin. 5. Ibu bersedia untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti yang telah dijelaskan. 	

C. Catatan Perkembangan II

Data ini diambil pada tanggal 22 Februari 2020, pada pukul 15.10 Wib

1. Data Subyektif

Ibusudah melakukan asuhan pada bayinya sesuai anjuran yang telah diberikan. Ibu mengatkan :

- a. Telah memenuhi kebutuhan nutrisi bayi (ASI) dengan makan makanan yang begizi sesuai anjuran yang telah diberikan.
- b. Memberikan ASI sesering mungkin

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Nadi : 152 x/menit

RR : 50x/menit

Suhu : 36,8°C

BB : 2675 gram

PB : 44cm

b. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus

Hidung : bersih, tidak ada sreat, tidak ada perafasan cuping hidung

Payudara : Simetris, terdapat puting susu dan aerola tidak ada kelainan

Dada : Pernafasan normal tidak ada pernafasan
wezhing

Abdomen : Tidak ada infeksi tidak ada kelainan

Ekstremitas : Gerak aktif, warna kulit tampak kemerahn

Pemeriksaan neurologis : Reflek menelan dan menghisap baik

3. Assessment

Bayi Ny.K usia 28 hari dengan BBLR.

Diagnosa potensial : hipotermi

4. Plan

- a. Melakukan penimbangan berat badan dan menginformasikan kondisi pasien
- b. Melakukan evaluasi kunjungan II
- c. Menberitahu ibu tanda bahaya pada bayi
- d. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya
- e. Mengajarkan ibu teknik menyendawakan bayi.

Tabel 3
Implementasi

Waktu (tanggal/jam)	Kegiatan	Paraf
22/2/20 15.20 15.25 15.40 15.50 16.00 16.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penimbangan berat badan. 2. Memberitahu ibu keadaan bayinya semakin membaik 3. Melakukan evaluasi kunjungan ke II yaitu teknik menyusui dengan benar. 4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi yaitu apabila bayi selalu tidur, tidak bangun untuk menyusu, suhu bayi lebih dari 37 °C, bayi terlihat kuning, dan bayi mengalami muntah terus menerus, maka disarankan kepada ibu untuk segera pergi ke tenaga kesehatan atau PMB. 5. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kehangatan pada bayinya dan selalu menjaga kebersihan bayinya. 6. Mengajarkan ibu teknik menyendawakan bayi dengan posisi digendong tegak, posisi duduk, dan posisi tengkurap. 	Ririn Delvina
Evaluasi proses	<p>Selama interaksi, ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan 2. Ibu memahami tanda bahaya pada bayi 3. Ibu bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan. 4. Ibu mampu mempraktikkan kembali teknik menyendawakan bayinya sesuai yang diajarkan. 	

D. Catatan Perkembangan III

Data ini diambil pada tanggal 13 Maret 2020 pukul 09.15 Wib

1. Data Subyektif

Ibu sudah melakukan asuhan pada bayi sesuai anjuran yang telah diberikan dengan cara melakukan perawatan teknik kanguru, menjaga kebersihan bayi, dan memberikan ASI sesering mungkin.

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Cukup baik
Kesadaran	: Composmentis
Nadi	: 156 x/menit
RR	: 56x/menit
Suhu	: 36,6°C
BB	: 2800 gram
PB	: 45 cm

b. Pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan kebidanan

Muka	: Tidak pucat
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Mata	: Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus
Hidung	: Bersih, tidak ada sreat, tidak ada perafasan cuping hidung
Payudara	: Simetris, terdapat puting susu dan aerola tidak ada kelainan

Dada : Pernafasan normal tidak ada pernafasan
wezhing

Abdomen : Tidak ada infeksi tidak ada kelainan

Ekstremitas : Gerak aktif, warna kulit tampak kemerahn

Pemeriksaan neurologis : Tidak ada masalah

3. Assessment

Bayi Ny.K usia 38 hari dengan BBLR.

Diagnosa potensial : TBC

4. Plan

- a. Melakukan penimbangan berat badan bayi panjang badan bayi
- b. Menginformasikan kondisi pasien
- c. Mengevaluasi kunjungan ke III
- d. Menjelaskan tentang manfaat ASI
- e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- f. Memberikan imunisasi BCG dan polio 1
- g. Menganjurkan ibu untuk rajin mengikuti posyandu
- h. Anjurkan ibu untuk membaca dan memahami perawatan dan asuhan yang harus dilakukan sesuai dengan buku KIA

Tabel 4
Implementasi

Waktu (Tanggal/waktu)	Kegiatan	Paraf
13-03-20 09.15 09.25 09.30 09.35 09.42 09.50 10.00 10.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penimbangan berat badan bayi dan pengukuran panjang badan bayi 2. Memberitahu ibu keadaan bayinya semakin membaik. BB : 2800 gram PB: 45cm N: 156x/menit RR: 56x/menit S : 36,6°C 3. Mengevaluasi kunjungan ke III tentang teknik menyendawakan bayi dan tanda bahaya pada bayi. 4. Menjelaskan manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu melindungi bayi dari infeksi, menyediakan nutrisi lengkap pada bayi, membuat perkembangan dan pertumbuhan bayi lebih baik, mencerdaskan otak, serta memperkuat ikatan ibu dan bayi. 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan 6. Memberikan imunisasi BCG dan polio 1 kepada bayi 7. Anjurkan ibu untuk membaca buku KIA mengenai perawatan yang harus dilakukan untuk bayinya. 8. Menganjurkan ibu agar rajin mengikuti posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya 	Ririn Delvina
Evaluasi	<p>Selama interaksi, ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui kondisi bayinya 2. Bayi telah diberikan imunisasi BCG dan polio 1 3. Mampu memahami asuhan yang telah dijelaskan, 4. Merasa senang atas perkembangan dan pertumbuhan pada bayi 5. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. 6. Ibu bersedia untuk mengikuti posyandu untuk memantau perkembangan berat badan bayinya. 	