

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Kunjungan Awal

Tempat Pengkajian : TPMB Siti Khuzaimah ,S.Tr.Keb
Tanggal Pengkajian : Selasa, 19 Januari 2021
Jam Pengkajian : 00.55 WIB
Pengkaji : Bella Oktavia

1. Data Subjektif(S)

a. Identitas/ Biodata

Nama bayi : By.Ny.S

Tanggal lahir : 19-01-2021

Pukul : 00.55 WIB

Anak ke : 2 (kedua)

Jelis kelamin : Laki-Laki

Nama ibu : Ny S

Nama Suami : Tn S

Umur : 32 tahun

Umur : 34 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Tani

Alamat : Mulyosari

Alamat : Mulyosari

Gol darah : B

b. Riwayat Kesehatan

1) *Riwayat kehamilan sekarang*

Trimester 1 : 3x kunjungan ANC

Trimester 2 : 2x kunjungan ANC

Trimester 3 : 5x kunjungan ANC

2) *Riwayat persalinan sekarang*

Lama persalinan

Kala 1 : ± 7 jam

Kala 2 : ± 45 menit

Kala 3 : ± 10 menit

Kala 4 : 2 jam

Keadaan air ketuban: jernih, waktu pecah :00.30 WIB

Jenis persalinan : Spontan pervaginam

Lilitan tali pusat : Ya

Episiotomi : Tidak dilakukan

2. Data Objektif (O)

a. Penilaian Sepintas

1) Bayi cukup bulan : Ya, 41 minggu

2) Air ketuban : Jernih

3) Bayi menangis : Tidak menangis

4) Tonus otot bergerak aktif/tidak : Tidak bergerak aktif

3. Analisis (A)

By. Ny S lahir spontan pervaginam, dengan asfiksia

4. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 19 Januari 2021

Pukul : 00.55 WIB

Tabel 5
Lembar Implementasi

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi	Paraf
1. Lakukan 6 langkah awal resusitasi yaitu: Hangatkan bayi dengan meletakkan bayi di meja resusitasi dengan lampu 60 watt dengan jarak 60cm	19/01/21 00.55.00	Melakukan 6 langkah awal resusitasi: menghangatkan bayi dengan meletakkan bayi di meja resusitasi yang datar dan keras, dengan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm, tujuannya agar bayi tetap hangat		19/01/21 00.55.06	Bayi sudah di meja resusitasi di bawah sinar lampu 60 watt	
2. Atur Posisi bayi dengan metakkan bayi dalam posisi yang benar	19/01/21 00.55.06	Mengatur posisi bayi dengan meletakkan bayi dalam posisi yang benar kepala lurus dan leher sedikit ttengah (ekstensi), letakan gulungan kain setebal 3-5 cm dibawah bahu bayi		19/01/21 00.55.14	Bayi sudah dalam posisi ekstensi	
3. Isap lender dengan cara bersihkan jalan napas	19/01/21 00.55.14	Membersihkan jalan napas menggunakan delle. Lakukan penghisapan lender dengan mengisap lendir pada hidung kemudian mulut, jangan lakukan		19/01/21 00.55.23	Jalan napas telah dibersihkan dan telah melakukan pengisapan lender	

		pengisapan terlalu dalam (jangan lebih dari 5 cm kedalam mulut atau lebih 3 cm kedalam hidung sehingga jalan nafas bersih				
4. Keringkan bayi dan melakukan rangsangan taktil	19/01/21 00.55.23	Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lap bersih kemudian lakukan rangsangan taktil dengan menepuk / menyentil telapak kaki, menggosok punggung / perut / dada / tungkai bayi dengan telapak tangan		19/01/21 00.55.30	Keringkan dan membersihkan bayi, kemudian melakukan rangsangan taktil	
5. Lakukan penilaian usaha bernafas bayi	19/01/21 00.55.30	Melakukan penilaian usaha bernafas bayi, melihat warna kulit, menilai denyut jantung menilai pernafasan, menilai tonus otot, menilai rangsangan terhadap reaksi		19/01/21 00.56.30	Didapatkan hasil yaitu bayi menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, bergerak aktif, denyut jantung bayi 120x/m, pernafasan bayi 40x/m, tetapi rangsangan terhadap reaksi lemah	
6. Bersihkan badan dan tali pusat	19/01/21 00.56.30	Membersihkan badan dan tali pusat. Bungkus menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi		19/01/21 00.57.00	Tali pusat telah dibungkus kassa	
7. Lakukan IMD	19/01/21 00.57.00	Melakukan IMD dan pastikan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi, biarkan selama 30 menit bayi mencari puting susu ibu sendiri		19/01/21 01.27.00	Dalam waktu 28 menit bayi sudah dapat menemukan puting susu ibu sendiri	
8. Berikan salep provilaksis	19/01/21 01.27.00	Memberikan salep provilaksis pada		19/01/21 01.30.00	Bayi sudah diberikan	

pada mata bayi, Suntikkan Vit K		mata bayi, suntikan Vit K pada bayi di 1/3 paha bagian luar sebelah			salep mata dan vit k	
9. Bungkus bayi dengan kain hangat dan ajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayinya	19/01/21 01.30.00	Membungkus bayi dan Meengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayinya dengan tidak meletakkan bayi di depan pintu atau jendela, segera mengganti popok bayi bila basah, selalu memakaikan topi dan bedong bayi		19/01/21 00.33.00	Bayi sudah menggunakan baju,popok, Sarung tangan,topi, bedong,dan ibusudah mengerti cara agar bayi tetap hangat	
10. Lakukan rawat gabung	19/01/21 01.33.00	Melakukan rawat gabung dengan ibu untuk mendapatkan ASI dan anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya		19/01/21 01.36.00	Ibu dan bayi telah di rawat gabung	

B. Catatan Perkembangan I

Pengkajian pada tanggal 19 Januari 2021

Pukul : 07.00WIB

1. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya lahir dengan keadaan sehat

2. Data Objektif (O)

a. Kepala

UUB	: Datar
UUK	: Datar
Moulage	: Tidak Ada
Caput Succedaneum	: Tidak Ada
BentukKepala	: Simetris
KeadaanTubuh	: Normal

b. Mata

Bentuk Mata	: Simetris Kanan/Kiri
Strabismus	: Tidak Ada
Pupil Mata	: Normal
Sklera	: Normal putih
Keadaan	: Bersih
Bulu Mata	: Ada
Reflex mengedip	: Baik

c. Hidung

Bentuk	: Simetris Kanan / Kiri
--------	-------------------------

Lubang Hidung	: Tidak terdapat sekret
Pernapasan Cuping-Hidung	: Tidak Ada
Keadaan	: Bersih
d. Mulut	
Bentuk	: Simetris
Palatum	: Normal Tidak Sumbing
Gusi	: Normal Tidak Sumbing
Refleks mencari	: Ada
Reflex hisap	: Ada
Reflex menelan	: Ada
Bibir	: Merah muda, Normal
e. Telinga	
Posisi	: Simetris Kanan / Kiri
Keadaan	: Memanjang Normal tanpa kelainan
f. Leher	
Pembesaran kelenjar Vena	: Tidak Ada
Refleks To nick neck	: Leher tampak ekstensi bila badan diangkat
g. Dada	
Posisi	: Simetris
Mamae	: Ada
Suara Napas	: Teratur
Tarikan dinding dada	: Tidak ada

Profilaksis mata : ya
 Pemberian vit K neo/K1 : ya dosis : 0.5 cc
 Pemberian hepatitis 0-7 hari : ya dosis : 0,5 cc

3. Analisis (A)

Neonatus usia 6 jam normal

4. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 19 Januari 2021

Pukul : 07.00 WIB

Tabel 6

Catatan Perkembangan I

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi	Paraf
1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga	19/01/21 07.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya saat ini baik dan normal BB : 3100 gr PB : 50 cm LK : 33 cm LD : 31 cm		19/01/21 07.01	Ibu sudah mengerti dengan keadaan bayinya normal,ibu merasa senang	
2. Lakukan perawatan pada tali pusat	19/01/21 07.01	Melakukan perawatan tali pusat pada bayi yaitu bungkus tali pusat dengan kasa steril,pastikan dalam keadaan kering, tidak diberikan apapun dan diganti secara rutin		19/01/21 07.02	Tali pusat telah dibungkus tidak tampak perdarahan /infeksi pada tali pusat	
3. Jaga kehangatan tubuh bayi	19/01/21 07.02	Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayinya dengan tidak meletakkan bayi didepan pintu atau jendela, segera mengganti popok bayi bila basah, selalu memakaikan topi dan		19/01/21 07.05	Ibu sudah mengerti dan dapat menjaga kehangatan bayinya.	

		bedong bayi				
4. Berikan imunisasi Hb0	19/01/21 07.05	Memberikan imunisasi Hb ₀ pada paha bayi secara Intra Muskuler		19/01/21 07.06	Bayi sudah diberikan imunisasi Hb0	
5. Lakukan rawat gabung	19/01/21 07.06	Melakukan rawat gabung dengan ibu untuk mendapatkan ASI		19/01/21 07.10	Ibu dan bayi telah di rawat gabung	
6. Kaji kesulitan pemberian ASI	19/01/21 07.11	Mengkaji adanya kesulitan dalam pemberian ASI, seperti lecet pada puting susu ibu, payudara bengkak, bayi muntah setelah minum ASI, dan bayi tersedak saat minum ASI.		19/01/21 07.15	Tidak terdapat pembengkakan pada payudara dan asi sudah lancar	
7. Anjurkan ibu menjaga kebersihan bayi	19/01/21 07.16	Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan 2x sehari, mengganti popok dan baju bila terlihat kotor.		19/01/21 07.18	Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya	
8. Edukasi ibu tentang frekuensi BAB dan BAK bayi normal	19/01/21 07.18	Mengedukasi ibu tentang frekuensi serta warna BAB dan BAK bayi yang normal seperti BAB 4-12 kali dalam sehari, BAK ibu harus mengganti popok sebanyak 6-10 kali dalam sehari		19/01/21 07.22	Ibu sudah mengerti dan akan melihat frekuensi dan warna BAB dan BAK bayi	
9. Edukasi ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir	19/01/21 07.22	Mengedukasi ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti kulit terlihat kering, bayi diare, mata cekung, kejang, bayi demam dan tidak ingin menyusu		19/01/21 07.25	Ibu sudah mengerti	

C. Catatan Perkembangan II

Pengkajian pada tanggal 21 Januari 2021

Pukul :10.00WIB

1. Data Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat
- b. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK lancar
- c. Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas

2. Data Objektif (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : Normal, suhu 37°C,
Denyut Jantung 136x/menit
RR 44x/ menit
- d. Panjang Badan : 50 cm
- e. Berat Badan : 3100 gram
- f. Warna kulit dan sklera : Warna kulit kemerahan, sklera merah muda
- g. Tali pusat : Tali pusat belum puput keadaan kering,
tidak ada perdarahan, tali pusat tidak
berbau dan bernananah, tidak ada tanda
infeksi

3. Analisis (A)

Neonatus usia 3 hari normal

4. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 21 Januari 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tabel 7
Catatan Perkembangan II

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi	Paraf
1. Jelaskan kondisi bayi kepada ibu	21/01/21 10.00	Menjelaskan kondisi bayi kepada ibu dan keluarganya bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.		21/01/21 10.01	Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya baik	
2. Evaluasi ibu cara menjaga kebersihan bayi	21/01/21 10.01	Mengevaluasi ibu menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan 2x sehari, mengganti popok dan baju bila terlihat kotor/basah.		21/01/21 10.03	Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya	
3. Evaluasi cara perawatan tali pusat	21/01/21 10.03	Mengevaluasi ibu untuk tetap merawat tali pusat pada bayi dengan menggunakan kassa steril dan tidak memberikan apapun disekitar tali pusat seperti betadine, alkohol dan lain-lain.		21/01/21 10.06	Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya, keadaan tali pusat belum kering tetapi tidak berbau	
4. Evaluasi ulang pemberian teknik menyusui	21/01/21 10.06	Mengevaluasi pemberian ASI terhadap bayi. Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap ke perut ibu, seluruh areola masuk kemulut bayi. Sebelum bayi disusukan basahi areola dengan ASI supaya putting susu tidak lecet		21/01/21 10.17	Bayi telah diberikan ASI dan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap ke perut ibu, seluruh areola masuk	

					kemulut bayi. Sebelum bayi disusukan basahi areola dengan ASI	
--	--	--	--	--	---	--

D. Catatan Perkembangan III

Pengkajian pada tanggal 26 Januari 2021

Pukul :14.20 WIB

1. Data Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan bayinya menyusu setiap 2-3 jam sekali
- b. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput

2. Data Objektif (O)

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. TTV : Pols : 136x/ menit, RR : 48x/ menit
S : 36,7⁰C
- d. BB : 3100 gram
- e. PB : 50 cm
- f. Warna kulit dan sklera : Warna kulit kemerahan, sclera merah muda
- g. Tali pusat sudah puput, kering dan bersih

3. Analisis (A)

Diagnosis : Neonatus usia 8 hari normal

4. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 26 Januari 2021

Pukul : 14.20 WIB

Tabel 8
Catatan Perkembangan III

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi	Paraf
1. Beritahu keadaan bayi	26/01/21 14.20	Memberitahu ibu keadaan bayinya saat ini dalam keadaan baik dan sehat.		26/01/21 14.22	Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya	
2. Pastikan tidak terdapat tanda bahaya	26/01/21 14.22	Memastikan tidak terdapat tanda bahaya seperti infeksi tali pusat.		26/01/21 14.25	Tidak adai infeksi pada tali pusat	
3. Evaluasi pegetahuan ibu cara menjaga kebersihan bayi	26/01/21 14.25	Mengevaluasi pengetahuan ibu cara menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan 2x/ hari, mengganti popok dan baju bila terlihat kotor.		26/01/21 14.26	Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya	
4. Evaluasi pemberian ASI	26/01/21 14.28	Mengevaluasi pemberian ASI terhadap bayi, seperti ASI bayi tercukupi, bayi tidur lelap, bayi tidak rewel, dan berat badan bayi bertambah,		26/01/21 14.34	Asi telah tercukupi ,bayi tidur lelap	
5. Evaluasi pegetahuan ibu cara menjaga bayi agar tidak hipotermi	26/01/21 14.34	Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang cara menjaga bayi agar tidak hipotermi.dengan cara membedong bayi,memakai topi, sarung tangan dan kaki.		26/01/21 14.39	Ibu telah mengetahui cara menjaga bayi agar tidak hipotermi	
6. Berikan koseling pada ibu dan keluarga	26/01/21 14.39	Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi sehari- hari		26/01/21 14.45	Ibu sudah paham dan akan membaca buku KIA dirumah	

		menggunakan buku KIA.				
7. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali	26/01/21 14.41.00	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali pada hari ke-14, dan ibu bisa datang ke bps apabila ada keluhan.		26/01/21 14.43.00	Ibu sudah mengerti	