BAB IV TINJAUAN KASUS

Anamnesa oleh : Merry Manzlin Simamora
 Hari/Tanggal : Rabu, 24 Februari 2021
 Waktu : 20.41 WIB

SUBJEKTIF(S)

A. Identitas

Bayi

Nama : By.Ny. L
 Umur : 0 hari
 Tanggal/Jam Lahir : 24 Februari 2021
 Jam : 20.41 WIB
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Berat Badan Lahir : 3900 gram
 Panjang Badan : 53 cm
 Anak Ke : 2 (dua)
 Usia Kehamilan : 39 Minggu 3 Hari

Orang Tua

Ibu		Ayah
Nama	: Ny. L	Tn. W
Umur	: 38 Tahun	43 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	TNI
Alamat	: Tarahan, Lampung Selatan	

B. Anamnesa

1. Alasan Kunjungan:

Ibu mengatakan baru saja melahirkan, bayi lahir lengkap, menangis kuat dan gerakan bayi aktif.

2. Keluhan Utama:

Ibu mengatakan mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya

3. Data Penunjang Keluhan Utama:

Ibu belum pernah menyusui karena anak pertama disusui dengan susu formula

4. Riwayat Keluhan Sekarang:

Ibu mengatakan belum memahami teknik menyusui yang benar dan manfaat dari menyusui secara eksklusif

Riwayat Persalinan

P₂A₀ gravida 39 Minggu 3 Hari

Kala I : 2 Jam 30 Menit

Kala II : 0 Jam 30 Menit

Kala III: 0 Jam 5 Menit

Kala IV: 2 Jam 0 Menit

Jumlah: 5 Jam 5 Menit

Jenis persalinan : spontan pervaginaan

Lilitan Tali Pusat : tidak ada

Penolong : bidan

Penyulit : tidak ada

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dan keadaan emosional stabil dengan pemeriksaan tanda-tanda vital normal. Bayi lahir spontan, menangis kuat dan tonus otot aktif

Penilaian awal Bayi Baru Lahir

a. Apakah kehamilan cukup bulan : ya (hamil cukup bulan)

- b. Apakah air ketuban jernih/tidak : jernih
- c. Apakah bayi menangis dan bernafas : bayi menangis kuat, dan bernafas spontan
- d. Apakah tonus otot bayi baik atau tidak : tonus otot baik bayi bergerak aktif
- e. Apakah warna kulit kemerahan : warna kulit kemerahan

ANALISA (A)

Diagnosa : Bayi baru lahir cukup bulan

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaan bayinya.
2. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering.
3. Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari umbilicus dan klem kedua berjarak 2 cm dari klem pertama, lalu potong tali pusat dengan gunting tali pusat lalu klem tali pusat menggunakan klem tali pusat.
4. Memosisikan bayi diatas perut ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam.
5. Menjaga agar bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi dan ibu dengan kain bersih .
6. Melakukan pemeriksaan lanjutan yaitu pemeriksaan fisik dan antropometri.

Pemeriksaan Lanjutan

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayi masih bingung menghisap dengan baik pada saat menyusui.
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
3. Ibu mengatakan masih belum memahami teknik menyusui yang benar

OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tonus otot : baik

Antropometri

- a. Berat badan : 3900 gram
- b. Panjang badan : 53 cm
- c. Lingkar kepala : 33 cm
- d. Tanda-tanda vital : N : 140 x/menit,
R : 46 x/menit
S : 36,7 °C

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Sutura : teraba

Ubun-ubun besar : datar

Ubun-ubun kecil : datar

Moulase : tidak ada

Caput succedaneum : tidak ada

Cephal haematoma : tidak ada

Mata : Simetris : ya, antara kanan dan kiri

Sklera : tidak ikterik

Konjungtiva : merah muda

Pupil : beraksi bila ada

Cahaya

Hidung	: Bersih	
	Lubang hidung	: ada 2, kiri dan kanan
	Pernafasan cuping hidung	: tidak ada
	Pengeluaran	: tidak ada
	Polip	: tidak ada
Mulut	: Simetris	: ya, atas dan bawah
	Palatum/Langit Langit Mulut	: normal, tidak ada
Bibir		: normal, tidak ada
		Labioskizis/Bibir
		Sumbing
Telinga	: Simetris	; ya, kanan dan kiri
	Lubang telinga	: ada
	Cairan	: tidak ada
Leher	: Pembengkakan vena jugularis	: tidak ada
	Pembesaran kelenjar tyroid	: tidak ada
	Pembesaran kelenjar limfe	: tidak ada
Dada	: Puting susu	: simetris, Menonjol
	Suara nafas	: tidak ada suara
		wheezing dan ronchi
	Bunyi jantung	: normal, lup dup
		(tidak ada mur-mur

atau lup dup wes)

Abdomen	: Bentuk	: simetris
	Bising usus	: (+)
	Tali pusat	: masih basah
	Perdarahan tali pusat	: tidak ada
Genetalia	: Labia mayora menutupi Labia minora	
	Lubang uretra	: ada
Ekstermitas atas	: Pergerakan	: aktif
	Jumlah jari	: lengkap
Ekstermitas bawah	: pergerakan	: aktif
	Jumlah jari	: lengkap
Punggung dan anus	: Benjolan	: tidak ada
	Anus	: berlubang
Kulit	: Warna	: kemerahan
	Tanda lahir	: tidak ada
Penilaian sistem syaraf (Neurologis)		
1. Refleks berkedip		: (+) apabila jari penolong diletakkan diantara kedua mata bayi
2. Refleks Sucking (menghisap)		: (+) jika kita sentuh daerah sekitar bibir bayi, maka bayi akan memutar kepalanya kearah rangsangan dan membuka mulutnya sebagai pertanda bayi siapa untuk disusui
3. Refleks Rooting (menelan)		: (+) jika pipi atau sudut bibir bayi

- disentuh maka kepala bayi akan berputar atau mencari kearah rangsangan
4. Refleks Swallowing (menelan) : (+) jika kita masukan puting susu ibu dan mulai menghisap kemudian menelan
5. Refleks Tonick Neck (kekuatan otot leher) : (+) bila ditelentangkan kedua tangan akan menggenggam dan kepalanya menegak ke kanan atau ke kiri
6. Reflek greping (menggenggam) : (+) bila telapak tangannya disentuh dia langsung menggenggam
7. Reflek Moro : (+) bila bayi tiba-tiba kaget begitu mendengar suara
8. Reflek (stepping) berjalan : (+) bila bayi tiba-tiba diangkat dan posisikan berdiri keatas permukaan lantai kakinya akan menjejak diatas permukaan lantai
9. Reflek babinsky : (+) bila tapak kaki bayi di sentuh jari-jarinya akan mengembang

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan

Masalah : Ibu belum memahami teknik menyusui yang benar

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri.

N : 140 x/m R : 46 x/m

S : 36.7 °C LD : 33 cm

BB : 3900 gr LK : 35cm
PB : 53 cm JK : Perempuan

2. Memberikan vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri bayi dan salep mata tetrasiklin 1% agar terhindar dari infeksi mata, bayi telah diberikan vitamin K dan salep mata.
3. Memakaikan pakaian bayi agar bayi tetap hangat.
4. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI eksklusif
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar untuk meningkatkan berat badan bayi
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik menyusui setiap kali menyusui bayinya
7. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui dan bayi telah menyusui pada ibunya.
8. Memberikan motivasi pada ibu agar ibu tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun cukup ASI saja, walaupun keluarnya sedikit dengan teknik yang diajarkan.
9. Menempatkan bayi pada tempat yang hangat agar bayi tidak terjadi
10. Melakukan penjadwalan kunjungan ulang untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan

Perawatan Bayi Baru Lahir 6-8 jam post partum

Tanggal : 24 Februari 2021

Waktu : 20.41 WIB

Oleh : Merry Manzlin

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI keluar dan bayinya dapat menghisap ASI dengan kuat.
2. Ibu mengatakan gerakan bayi aktif.

OBJEKTIF (O)

- a. Pemeriksaan umum
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. Keadaan emosional : Stabil
- e. Tonus otot : Baik
- f. Tanda-tanda vital : N : 144 x/m R : 46 x/m
S : 36.8 °C LD : 33 cm
BB : 3900 gr LK : 35 cm
PB : 53 cm JK : Perempuan
- Tali Pusat : Bersih dan masih basah

ANALISA(A)

Diagnosa : Neonatus hari ke 1.

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.
2. Melakukan evaluasi tentang teknik menyusui ibu dan ibu sudah menerapkan teknik menyusui yang diajarkan.
3. Melakukan dan mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi.
Melakukan dan mengajarkan ibu memandikan bayi dan ibu telah mengerti cara memandikan bayi.
4. Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat bayi dengan menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat dengan cara dibungkus dengan kassa steril.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan (PASI) dan ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayi .
6. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya yaitu selalu mengeringkan alat genitalia sehabis BAB dan BAK dan menggantinya jika basah karena keringat atau karena BAK dan ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya .
7. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang tanda- tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : bayi bernafas megap-megap, tonus otot lemah, warna kulit kebiruan, tidak mau menyui dan ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan.
8. Menyuntikkan bayi imunisasi pertama yaitu Hb 0 di paha sebelah kanan bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bayi Ny. L

Alamat : Desa Tarahan,Lampung Selatan

No.	Data Objektif	Bayi baru lahir	Hari ke-1
1.	Keadaan umum	Baik	Baik
2.	TTV : Nadi	140 x/menit	144 x/menit
	Respirasi	46 x/menit	46 x/menit
	Temperatur	36,7 °C	36,8 °C
3.	Antropometri : BB	3900 gram	3900 gram
	PB	53 cm	53 cm
	LK	35 cm	35 cm

	LD	33 cm	33 cm
4.	Tali Pusat	Masih basah	Masih basah
5.	BAK : Frekuensi	2-3 kali sehari	5-6 kali sehari
	Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
6.	BAB : Frekuensi	1-2 kali sehari	2-3 kali sehari
	Warna	Hijau kehitaman	Hijau kehitaman
7.	Nutrisi	ASI	ASI

Tabel 3. Catatan Perkembangan

KUNJUNGAN II

Tempat : PMB Chararina Erna P.

Hari/Tanggal : 27 Februari 2021

Waktu : 10.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu bayi mengatakan nyaman dengan teknik yang diajarkan
2. Ibu mengatakan sudah memahai teknik yang diajarkan dan menerapkannya dirumah
3. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan aktif

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - Tangis bayi : kuat
 - Tonus otot : kuat
 - b. Tanda-tanda vital
 - Nadi : 124 x/m

Suhu : 36.6 °C

Pernafasan : 42 x/m

Bayi menyusu kuat

ASI : lancar

2. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

Mata : Simetris

Sklera : tidak ikterik

Konjungtiva : merah muda

Mulut : Bibir : lembab, tidak tampak stomatitis

Lidah : bersih

Abdomen : Tidak tampak benjolan abnormal

Tali pusat : kering, masih terbungkus kasa steril, tidak terdapat pus tidak berbau

Ekstermitas atas : Simetris tidak ada andaktil, polidaktil, sindaktil, jari-jari lengkap, ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikterus

Ekstermitas bawah : Simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil, sindaktil, jari-jari tidak kebiruan, tidak ikterus

Pemeriksaan penunjang: -

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Neonatus hari ke 3

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya.
N : 124 x/m P : 42 x/m
S : 36.6 °C
2. Memastikan kepada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan cara teknik menyusui yang diterapkan .
3. Melakukan evaluasi teknik menyusui dan perkembangan berat badan bayi dan berat bayi 3900 gram
4. Ibu mengatakan sudah bisa memandikan bayinya sendiri.
5. Ibu mengatakan sudah menjaga kehangatan bayinya dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin misalnya, lantai atau tangan yang dingin. Jangan meletakkan bayi didekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, atau mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi agar tetap hangat.
6. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui sesering mungkin yakni setiap 2 jam jika bayi tertidur maka bangunkan bayi dan susui bayi agar bayi tidak kuning.
7. Mengajarkan ibu untuk rajin menjemur anak nya di pagi hari mulai jam 07.00- 09.00 WIB selama 15-20 menit.
8. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, yaitu mengganti popok bayi setiap kali BAK / BAB, mengganti baju bayi setiap kali kotor/ basah, memandikan bayi 2 kali sehari, dan membersihkan daerah pusar dengan kapas basah secara perlahan.

9. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi dan diajarkan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi malas menyusu, bayi kesulitan bernafas, bayi letargi (bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk menyusu), warna kulit sianosis / kebiruan atau bayi sangat kuning, suhu tubuh bayi panas atau terlalu dingin, bayi tidak BAB selama 3 hari, bayi muntah terus menerus, dan mata bayi merah / bengkak.
10. Melakukan penjadwalan kunjungan ulang untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.
11. Melakukan pendokumentasian

KUNJUNGAN III

Tempat : PMB Chatarina Erna P

Hari/Tanggal : 03 Maret 2021

Waktu : 12.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu bayi mengatakan nyaman dengan teknik yang diajarkan
2. Ibu mengatakan sudah memahai teknik yang diajarkan dan menerapkannya dirumah
3. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan aktif

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - Tangis bayi : kuat
 - Tonus otot : kuat
 - b. Tanda-tanda vital
 - Nadi : 126 x/m

Suhu : 36.6⁰C

Pernafasan : 40 x/m

Bayi menyusu kuat

ASI : lancar

2. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

Mata : Simetris

Sklera : tidak ikterik

Konjungtiva : merah muda

Mulut : Bibir : lembab, tidak tampak stomatitis

Lidah : bersih

Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal

Tali pusat : kering, masih terbungkus kasa steril, tidak terdapat pus tidak berbau

Ekstermitas atas : Simetris tidak ada andaktil, polidaktil, sindaktil, jari-jari lrmgkap, ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikterus

Ekstermitas bawah : Simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil, sindaktil, jari-jari tidak kebiruan, tidak ikterus

Pemeriksaan penunjang : -

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Neonatus hari ke 6

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya.
2. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesuai dengan kebutuhan bayinya minimal 3 jam sekali dengan teknik menyusui benar
3. Melakukan evaluasi teknik menyusui dan berat badan bayi bertambah menjadi 4000 gram
4. Mengajarkan ibu untuk tidak memberikan bedak didaerah sensitive dan tetap menjaga kebersihan bayi.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi dan diajarkan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi malas menyusu, bayi kesulitan bernafas, bayi letargi (bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk menyusu), warna kulit sianosis / kebiruan atau bayi sangat kuning, suhu tubuh bayi panas atau terlalu dingin, bayi tidak BAB selama 3 hari, bayi muntah terus menerus, dan mata bayi merah / bengkak.
6. Mengajarkan ibu untuk memeriksakan bayinya saat kunjungan ulang.
7. Melakukan penjadwalan kunjungan ulang untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan

KUNJUNGAN IV

Tempat : PMB Chatarina Erna P

Hari/Tanggal : 04 April 2021

Waktu : 10.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu bayi mengatakan nyaman dengan teknik yang diajarkan
2. Ibu mengatakan sudah memahai teknik yang diajarkan dan menerapkannya dirumah
3. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan aktif

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - Tangis bayi : kuat
 - Tonus otot : kuat
 - b. Tanda-tanda vital
 - Nadi : 126 x/m
 - Suhu : 36.6⁰C
 - Pernafasan : 40 x/m

Bayi menyusu kuat

 - ASI : lancar
2. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)
 - Mata : Simetris
 - Sklera : tidak ikterik
 - Konjungtiva : merah muda
 - Mulut : Bibir : lembab, tidak tampak stomatitis
 - Lidah : bersih
 - Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal
 - Tali pusat : kering, masih terbungkus kasa steril, tidak terdapat pus tidak berbau

Ekstermitas atas : Simetris tidak ada andaktil, polidaktil, sindaktil,
jari-jari lngkap, ekstermitas tidak kebiruan, tidak
ikterus

Ekstermitas bawah : Simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil,
sindaktil, jari-jari tidak kebiruan, tidak ikterus

Pemeriksaan penunjang : -

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Bayi usia 40 hari

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya.
 - a. N : 136 x/m R : 40 x/m
 - b. S : 36,6°C
2. Menganjurkan ibu untuk memeberikan ASI sesuai dengan kebutuhan bayinya minimal 3 jam sekali dengan teknik menyusui benar
3. Melakukan evaluasi teknik menyusui dan berat badan bayi bertambah menjadi 5300 gram
4. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan bedak didaerah sensitive dan tetap menjaga kebersihan bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan berat badan bayinya setiap bulan.
6. Melakukan pendokumentasian hasil tindakan yang dilakukan