

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Kunjungan Awal

Tempat Pengkajian : PMB Eni Kurniawati S.ST

Tanggal Pengkajian : 23 Januari 2021

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Pengkaji : Annisa Atika Rahmah

1. Data subyektif

a. Identitas/Biodata

1) Identitas Anak

Nama Bayi : By. Ny. S

Tanggal Lahir : 23-01-2021

Anak ke : 1 (pertama)

Jenis kelamin : Perempuan

2) Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. S Nama Suami : Tn. Z

Umur : 23 tahun Umur : 30 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Hargomulyo Alamat : Hargomulyo

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan pada trimester pertama kehamilan ibu mengalami mual muntah tapi mulai menghilang seiring bertambahnya usia kehamilan. Ibu mendapatkan vitamin, tambah darah dan kalk secara teratur oleh bidan. Ibu rutin memeriksakan kandungannya.

2) Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu datang pukul 04.30 WIB dengan keluhan perut sakit sejak semalam, dan keluar lendir bercampur darah. Dilakukan pemeriksaan TTV yaitu dengan hasil TD: 140/90 mmhg, nadi: 85 x/menit, pernapasan: 20 x/m, suhu: 38°C. Ibu mengatakan flu sudah 4 hari, dan disertai demam sejak tanggal 22 Januari 2021. Bidan menganjurkan ibu untuk minum obat paracetamol dan banyak minum air putih.

Lama persalinan

Kala 1 : ± 8 jam

Kala 2 : ± 35 menit

Keadaan air ketuban : Jernih

Jenis persalinan : Spontan pervaginam

Lilitan tali pusat : Ya, longgar

Episiotomi : Tidak dilakukan

2. Data obyektif

Penilaian Sepintas

Keadaan umum : Lemah

- a. Bayi cukup bulan : Ya, 39 minggu
- b. Bayi menangis kuat : Tidak teratur
- c. Tonus otot baik/ bergerak aktif : Sedikit fleksi
- d. Warna kulit : Tubuh kemerahan, ekstremitas kebiruan

APGAR Score

APGAR	Menit 1	Menit 5
<i>Appearance</i> (warna)	1	2
<i>Pulse</i> (denyut nadi)	2	2
<i>Grimace</i> (refleks)	2	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	1	1
<i>Respiration</i> (nafas)	1	2
Score	7	9

3. Analisis

- a. Diagnosis : By. Ny S lahir spontan pervaginam normal dengan asfiksia ringan
- b. Masalah : Ketidakefektifan pola napas
- c. Kolaborasi : Tidak dilakukan

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kunjungan awal dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3
Implementasi Kunjungan Awal

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi	Paraf
1. Lakukan pemotongan tali pusat	09.00 WIB	Melakukan pemotongan tali pusat dan kemudian klem tali pusat		09.00 WIB	Tali pusat sudah di potong dan di klem	
2. Hangatkan bayi dengan meletakkan bayi di meja resusitasi	09.00 WIB	Menghangatkan bayi dengan meletakkan bayi di tempat meja resusitasi yang datar dan keras, dengan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm		09.00 WIB	Kehangatan tubuh bayi tetap terjaga dengan menghidupkan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm	

3. Atur posisi bayi	09.00 WIB	Mengatur posisi bayi dengan meletakkan bayi terlentang dengan kepala di dekat penolong, ganjal bahu menggunakan kain setebal 3-5 cm agar kepala sedikit ekstensi		09.00 WIB	Bayi sudah dalam posisi ekstensi	
4. Bersihkan jalan napas	09.01 WIB	Membersihkan jalan napas menggunakan DeLee, isap lendir di dalam mulut kemudian baru hisap lendir di hidung. Jangan memasukkan ujung penghisap terlalu dalam (lebih dari 5 cm ke dalam mulut atau lebih dari 3 cm ke dalam hidung) karena dapat membahayakan denyut jantung bayi melambat atau henti nafas bayi		09.01 WIB	Isap lendir sudah dilakukan	
5. Keringkan dan rangsang taktil	09.01 WIB	Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Rangsangan ini dapat memulai pernafasan bayi atau bernafas lebih baik. Lakukan rangsangan taktil dengan cara menepuk atau menyentil telapak kaki, menggosok punggung, perut, dada, atau tungkai bayi dengan telapak tangan		09.01 WIB	Mengeringkan dan rangsangan taktil telah dilakukan	
6. Atur posisi kepala bayi dan selimuti bayi	09.01 WIB	Mengatur kembali posisi kepala bayi sehingga kepala bayi sedikit ekstensi. Mengganti kain yang telah basah dengan kain kering, jangan menutupi muka dan dada agar bisa memantau pernafasan bayi.		09.01 WIB	Bayi telah diletakkan pada posisi setengah tengadah	
7. Lakukan penilaian bayi	09.01 WIB	Menilai usaha bernafas bayi, melihat warna kulit, menilai nadi, menilai tonus otot, menilai rangsangan terhadap reaksi		09.01 WIB	Didapatkan hasil yaitu bayi menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, reaksi terhadap	

					rangsangan menangis, nadi >100x/m, bergerak sedikit fleksi	
8. Bersihkan badan dan tali pusat	09.02 WIB	Membersihkan tubuh bayi dengan kain bersih dan kering, lakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril tanpa di bubuhi apapun, pastikan tetap kering		09.05 WIB	Tali pusat telah di bungkus kassa	
9. Lakukan IMD paling sedikit 1 jam	09.10 WIB	Melakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit 1 jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya dan pakaikan topi bayi.		10.10 WIB	IMD sudah dilakukan dan berhasil dalam waktu 40 menit	
10. Berikan salep mata	10.15 WIB	Memberikan salep mata Tetrasiklin di kelopak mata bayi untuk pencegahan infeksi pada mata		10.17 WIB	Bayi telah diberikan salep mata di kedua matanya	
11. Berikan injeksi Vitamin K	10.17 WIB	Memberi injeksi Vit K1 0,5 mg secara IM di paha sebelah kiri		10.20 WIB	Bayi telah diberi suntikkan Vit K1	

B. Catatan Perkembangan I

Tanggal : 23 Januari 2021

Waktu : 10:30 – 11:30 WIB

1. Data subyektif

Ibu mengatakan anaknya sudah menangis kuat

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, lingkar kepala 34 cm

Mata	: Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks kedip (+)
Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: Bersih, refleks rooting (+)
Telinga	: Simetris, bentuk sempurna, tidak ada pengeluaran
Leher	: Tidak ada pembesaran
Dada	: Simetris, lingkar dada 35 cm
Abdomen	: Normal, tidak ada pembesaran hepar
Tali pusat	: Dibungkus dengan kassa steril, tidak ada perdarahan
Kulit	: Kulit terlihat kemerahan, turgor baik
Punggung	: Tidak ada spinabifida
Ekstremitas kiri dan kanan	: Normal, jari lengkap, bergerak aktif
Genetalia	: Bersih, tidak ada kelainan
Anus	: Berlubang tidak ada kelainan, sudah BAB dan BAK

b. Ukuran Antropometri

BB	: 3300 gr	LK	: 34 cm
PB	: 48 cm	LD	: 35 cm

3. Analisis

- a. Diagnosis : Bayi lahir spontan pervaginam normal, usia 2 jam

b. Masalah : Tidak ada masalah

c. Kolaborasi: Tidak ada

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan catatan perkembangan 1 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4
Implementasi Catatan Perkembangan 1

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi	Paraf
1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga	10.30 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya saat ini baik dan normal BB : 3300 gr PB : 48 cm LK : 34 cm LD : 35 cm		10.33 WIB	Ibu sudah mengerti dengan keadaan bayinya normal,ibu merasa senang	
2. Jelaskan kepada ibu cara perawatan tali pusat	10.34 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Tanpa dibubuhi apapun		10.40 WIB	Ibu mengerti cara perawatan tali pusat	
3. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar	10.45 WIB	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap ke perut ibu, seluruh areola masuk ke mulut bayi. Sebelum bayi disusukan basahi areola dengan ASI supaya puting susu tidak lecet		11.00 WIB	Ibu sudah mengerti teknik menyusui yang benar	
4. Beritahu ibu untuk sering menyusui bayinya	11.05 WIB	Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, bila bayi tidur pulas dianjurkan untuk membangunkan bayinya dan berikannya ASI		11.15 WIB	Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya	
5. Lakukan penyuntikkan HB 0	11.16 WIB	Memberi injeksi HB 0,5 mg secara IM di paha sebelah kanan		11.20 WIB	Injeksi HB 0 sudah dilakukan	
6. Beritahu ibu	11.21	Memberitahu ibu		11.25	Ibu telah	

tentang keadaan bayinya	WIB	bahwa keadaan bayinya sudah mulai membaik		WIB	mengerti dengan keadaan bayinya	
7. Beritahu ibu kunjungan ulang	11.26 WIB	Memberitahu kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 30 januari 2021		11.30 WIB	Ibu mengerti dan bersedia dilakukan kunjungan	

C. Catatan Perkembangan II

Tanggal : 30 Januari 2021

Waktu : 10:00 – 11:30 WIB

Kunjungan neonatal hari ke 7

1. Data subyektif

- a. Ibu mengatakan bayinya telah menangis dan tidak kesulitan bernafas
- b. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat
- c. Ibu mengatakan tali pusat belum puput

2. Data obyektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Warna kulit dan sklera : Warna kulit kemerahan, sklera merah muda
- d. Suhu : 36,6°C
- e. Pernafasan : 48x/menit
- f. Tali pusat : Tali pusat belum puput tetapi dalam keadaan kering, tidak ada perdarahan, tali pusat tidak berbau dan bernanah, tidak ada tanda infeksi

3. Analisis

- a. Diagnosa : Neonatus usia 7 hari, normal
- b. Masalah : Tidak terdapat masalah
- c. Kolaborasi : Tidak dilakukan

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan catatan perkembangan 2 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5
Implementasi Catatan Perkembangan II

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi	Paraf
1. Jelaskan kondisi bayi kepada ibu	10.00 WIB	Menjelaskan kondisi bayi kepada ibu dan keluarganya bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.		10.05 WIB	Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya baik	
2. Pertahankan bayi agar tetap hangat	10:10 WIB	Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat menggunakan pakaian lengkap dan topi dikepala		10:15 WIB	Kehangatan tubuh bayi terjaga	
3. Beritahu ibu untuk sering menyusui bayinya	10.36 WIB	Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, bila bayi tidur pulas dianjurkan untuk membangunkan bayinya dan berikannya ASI		10.42 WIB	Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya	
4. Ajarkan kepada ibu perawatan payudara	10.45 WIB	Mengajarkan ibu perawatan payudara dengan mengompres kedua areola menggunakan kapas yang telah di berikan baby oil, diamkan selama 5 menit. Lakukan pengurutan payudara menggunakan pinggir tangan dari arah pangkal ke putting susu, lakukan 20-30 kali secara bergantian. Lakukan pengurutan payudara menggunakan jari tangan mengepal dari arah pangkal ke putting susu, lakukan 20-30 kali secara		10.58 WIB	Ibu sudah mengerti dan paham cara melakukan perawatan payudara	

		bergantian. Selesai pengurutan, payudara di kompres menggunakan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit			
5.	Anjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi seimbang	11.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang seperti nasi, tempe, bubur kacang hijau, buah jeruk, ayam, tahu, telur, kacang panjang, buah pepaya dan lain-lain	11.20 WIB	Ibu telah mengerti dan akan menerapkannya
6.	Beritahu ibu kunjungan ulang	11.25 WIB	Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 februari 2021 atau kembali jika sewaktu-waktu ibu dan bayi mengalami keluhan	11.30 WIB	Ibu mengerti dan bersedia dilakukan kunjungan

D. Catatan Perkembangan III

Tanggal : 20 Februari 2021

Pukul : 09:00 - 10:15 WIB

Kunjungan neonatal hari ke 28

1. Data subyektif

- a. Ibu mengatakan bayinya menyusu setiap 2 jam sekali
- b. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput pada hari ke 9
- c. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan payudara

2. Data obyektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : P : 135x/ menit, RR : 46x/ menit, S : 36,7⁰C
- d. Warna kulit dan sklera : Warna kulit kemerahan, sklera merah muda
- e. Tali pusat : Kering, sudah puput pada hari ke 9

f. Tonus otot : Bergerak aktif

3. Analisis

- a. Diagnosa : Neonatus usia 28 hari normal, keadaan baik
 b. Masalah : Tidak terdapat masalah
 c. Kolaborasi : Tidak dilakukan

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan catatan perkembangan 3 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6
Implementasi Catatan Perkembangan III

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi	Paraf
1. Beritahu keadaan bayi	09:00 WIB	Memberitahu ibu keadaan bayinya saat ini dalam keadaan baik dan sehat.		09:02 WIB	Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya	
2. Anjurkan ibu menjaga kebersihan bayi	09.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan 2x/ hari, mengganti popok dan baju bila terlihat kotor.		09.12 WIB	Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya	
3. Anjurkan ibu untuk ASI Eksklusif	09.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan atau minuman selain ASI		09.25 WIB	Ibu bersedia memberikan bayinya ASI	
4. Ajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya	09.30 WIB	Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya setiap kali bayinya sehabis disusukan dengan merangkul bayi dan menepuk-nepuk punggung bayi supaya bayi tidak muntah		09.40 WIB	Ibu mengerti dan akan melakukannya	
5. Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi	09.42 WIB	Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, badan panas,		10.15 WIB	Ibu bersedia membawa ke fasilitas kesehatan	

		bayi menjadi lesu, tidak BAB dan BAK dalam 2 jam, tali pusat berbau atau mengeluarkan pus, kulit bayi tampak kuning. Suhu tubuh bayi dingin menganjurkan membawa bayinya ke fasilitas Kesehatan			apabila ditemukan tanda bahaya	
--	--	--	--	--	--------------------------------	--