

BAB IV
HASIL KEGIATAN ASUHAN KEBIDANAN

Hari/ Tanggal : Sabtu, 28 Juli 2018

Tempat : Ruang Bayi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Waktu : 08.40 WITA

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas

Bayi

Nama : By. Ny. A

Umur bayi : 1 Hari

Tanggal : Sabtu, 28 Juli 2018

Jenis kelamin : Laki-laki

Orang tua

Nama : Ny. A

Umur : 32 tahun

Suku/Bangsa : Banjar/ Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Jl. Kayu Tangi

2. Keluhan utama

Petugas kesehatan mengatakan bayi baru lahir tidak segera menangis, pernafasan tidak teratur, tonus otot lemah dan gerakan lemah.

3. Riwayat antenatal

a. Kehamilan ke : 3

b. Tempat ANC : Puskesmas

c. Imunisasi TT : Lengkap

d. Obat-obatan yang diminum selama hamil : Vit. B6, C, Hemafort, kalk, asam folat.

e. Penerimaan ibu/keluarga terhadap kehamilan : Baik

- f. Masalah yang pernah dialami ibu pada saat hamil : Tidak ada
4. Riwayat intranatal
- Persalinan ke : 3
 - Tempat dan penolong persalinan : RS, dokter & bidan
 - Masalah saat persalinan : Kala II lama
 - Cara persalinan : Vakum ekstraksi
 - Usia kehamilan : 39 minggu
 - Air ketuban : Kuning
 - Lama persalinan
 - Kala I : ± 7 jam
 - Kala II : ± 2 jam, 20 menit
 - Kala III : ± 10 menit
 - Kala IV : 2 jam
 - Keadaan bayi saat lahir
 - Segera menangis/tidak : Tidak segera menangis
 - BB lahir/PB lahir : 3100 gram / 50 cm
 - APGAR Skor 1 menit pertama nilai : 4

	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2	1 menit pertama
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	0
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat < 100 x/menit	>100 x/menit	1
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat	1
Aktivitas/tonus otot	Lumph/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif	1
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat	1
Jumlah Nilai APGAR Skor				4

5. Riwayat kesehatan
- Bayi
 - Tidak ada kelainan

b. Keluarga

1) Menular

Ibu mengatakan dalam keluarganya dan keluarga suaminya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Menurun

Ibu mengatakan dalam keluarganya dan keluarga suaminya tidak ada menderita penyakit menurun seperti darah tinggi, jantung, kencing manis dan asma.

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang memiliki riwayat keturunan kembar.

4) Riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi apapun.

5) Kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun seperti darah tinggi, Hepatitis, Asma, TBC, kencing manis maupun penyakit kronis dan penyakit menular lainnya.

6. Status imunisasi

Jenis imunisasi	Umur yang diberikan	Tempat pelayanan
HBO	8 jam setelah bayi lahir	Rumah Sakit

7. Data kebutuhan biologis

a. Kebutuhan nutrisi

Jenis makanan dan minuman : Belum ada

Frekuensi : Belum ada

Banyaknya : Belum ada

b. Kebutuhan eliminasi

BAB

Frekuensi : Belum ada

Warna : Belum ada

Konsistensi : Belum ada

BAK

Frekuensi : 1 kali

Warna : Kuning jernih

- c. Kebutuhan personal hygiene
 Frekuensi mandi : Belum ada
 Frekuensi ganti pakaian : Sesuai kebutuhan
 Penggunaan popok anti tembus : Belum ada
8. Data psikologi dan spiritual orang tua/keluarga
- a. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayi : Senang
 b. Tanggapan keluarga terhadap keadaan bayi : Baik
 c. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 d. Pengetahuan keluarga tentang perawatan bayi : Ibu / Keluarga mengetahui perawatan bayi dari pengalaman terdahulu dan penjelasan dari bidan.
 e. Kebiasaan atau ritual dalam keluarga berkaitan dengan kelahiran dan perawatan bayi : Selamatan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik bayi

Pemeriksaan khusus (APGAR Skor)

APGAR Skore By. Ny. A

	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2	1 menit pertama	5 menit pertama	10 menit pertama
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	0	1	1
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat < 100 x/menit	>100 x/menit	1	1	2
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat	1	1	1
Aktivitas/tonus otot	Lumph/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif	1	1	1
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat	1	1	1
Jumlah Nilai APGAR Skor				4	5	6

2. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda vital
 - Laju jantung : 98 x/menit
 - Pernafasan : 38 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - APGAR Skor 1 menit pertama
 - Warna kulit : Pucat/biru
 - Frekuensi jantung : Lemah < 100 x/menit
 - Refleks : Gerakan lemah
 - Usaha nafas : Lambat tidak teratur

C. Analisis Data

- Diagnosa kebidanan : Bayi Baru Lahir dengan asfiksia sedang
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : KIE dan kolaborasi dengan dokter Sp. A
 - Resusitasi langkah awal.
 - Pemasangan O₂ nasal kanul 1 lpm.
 - Rawat dalam infant warmer.
 - Observasi KU dan TTV.

D. Penatalaksanaan

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membungkus dengan kain bersih.
"Bayi telah diselimuti dengan kain bersih dan kering"
2. Mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih dan kering.
"Tubuh bayi telah dikeringkan"
3. Meletakkan bayi di infant warmer.
"Bayi telah diletakkan di infant warmer untuk menjaga kehangatan"
4. Mengganti kain basah dengan yang kering.
"Kain basah telah diganti dengan kain yang kering"
5. Membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering.
"Bayi telah dibungkus dengan kain bersih dan kering"

6. Mengatur posisi bayi baring telentang dengan kepala dekat dengan rendah dari kaki dan bersihkan mulut bayi hingga kepala bayi dalam posisi semi ekstensi sambil meletakkan kain untuk mengganjal bahu bayi.
"Posisi bayi sudah dibaringkan"
7. Menghisap lendir dari mulut dan hidung dengan deelee.
"Jalan nafas bayi sudah dibersihkan dari mulut kehidung"
8. Memberikan rangsangan taktil, dengan mengusap punggung, perut dan menepuk telapak kaki bayi.
"Telah dilakukan rangsangan taktil dan bayi sudah bisa menangis"
9. Mengatur posisi bayi.
"Atur posisi bayi telah dilakukan"
10. Menilai kembali seluruh tubuh kemerahan, laju >100 x/menit, gerakan aktif, refleks kuat/melawan, bayi menangis kuat.
"Bayi sudah dinilai dan bayi dalam keadaan baik"
11. Melanjutkan advis dokter spesialis anak untuk merawat bayi dalam infant warmer kemudian oksigen terpasang 1 liter.
"Telah dilakukan advis dokter spesialis anak untuk tindakan dan terapi dengan merawat bayi dalam infant warmer dalam suhu 33°C dan terpasang O_2 nasal kanul 1 liter".

CATATAN PERKEMBANGAN I

No	Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan
1	Sabtu, 28 Juli 2018 10.00 WITA	<p>S : Bayinya sudah menangis dan warna kulit kemerahan.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Bayi cukup bergerak aktif</p> <p>TTV bayi</p> <p>Laju jantung : 119 x/menit</p> <p>Pernafasan : 42 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5⁰C</p> <p>Warna kulit : Kemerahan</p> <p>Terpasang O₂ nasal kanul 1 liter</p> <p>A : Bayi Baru Lahir 1 hari yang lalu</p> <p>P :</p> <p>1. Melakukan pemeriksaan fisik (<i>head to toe</i>)</p> <p>Kepala : Kulit kepala bersih, ubun-ubun ada caput, tidak ada molase.</p> <p>Muka : Simetris antara kanan dan kiri, tampak kebiruan.</p> <p>Mata : Simetris, konjungtiva merah muda.</p> <p>Hidung : Tidak ada pergerakan cuping hidung, tidak ada sumbatan jalan nafas dan tidak ada polip.</p> <p>Mulut : Warna bibir pucat, tidak ada labioskizis dan labiopalatoziskizis.</p> <p>Telinga : Simetris antara kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada pengeluaran serumen dan tidak ada benjolan.</p> <p>Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan pembesaran vena jugularis.</p> <p>Dada : Simetris, tidak ada retraksi.</p> <p>Abdoment : Simetris, tidak ada penonjolan, pada tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Esktremitas : Simetris antara kiri dan kanan, jumlah jari ltangan dan kaki lengkap, warna kulit</p>

		<p>sianosis dan tidak ada fraktur.</p> <p>Genetalia : Penis berlubang dan testis sudah turun ke dalam skrotum.</p> <p>2. Pemeriksaan reflek</p> <p>Reflek moro : Lemah, bayi memperlihatkan gerakan sedikit ketika dilakukan reflek moro.</p> <p>Reflek rooting : Lemah, bayi menoleh ke arah rangsangan ketika sudut mulut bayi disentuh.</p> <p>Reflek grasping : Lemah, bayi sedikit menggenggam jari pemeriksa saat diletakkan di telapak tangan bayi.</p> <p>Reflek sucking : (+) bayi menghisap dengan kuat saat diberikan rangsangan dengan memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi.</p> <p>Reflek babinski : Lemah, bayi menggerakkan telapak kakinya saat diberikan rangsangan dengan cara menggores telapak kaki bayi seperti angka 7.</p> <p>3. Pemeriksaan antropometri</p> <p>BB : 3100 gram</p> <p>PB : 50 cm</p> <p>Lingkar kepala</p> <p>Sircumferensia suboccipito bregmatika : 32 cm</p> <p>Sircumferensia fronto occipitalis : 33 cm</p> <p>Sircum ferensia mento occipitalis : 35 cm</p> <p>Lingkar dada : 32 cm</p> <p>LiLA : 9 cm</p> <p>4. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg IM di paha sebelah kiri "Vitamin K sudah disuntikkan"</p> <p>5. Memberikan salap mata eritromisin 0,5% pada bayi "Bayi sudah diberikan salap mata"</p> <p>6. Menjaga kehangatan bayi dengan memakai pakaian dan selimut</p>
--	--	--

	<p>“Bayi sudah dalam keadaan hangat di dalam infant warmer”</p> <p>7. Mengobservasi eliminasi BAB dan BAK bayi “BAB (+) mekonium konsistensi lembek dan BAK (+) warna kuning jernih”</p> <p>8. Menjaga kenyamanan dan kebersihan bayi dengan mengganti kain pengalas dengan yang bersih dan mengganti popok bayi. “Bayi telah diganti popoknya dan tampak lebih tenang dan nyaman”</p> <p>9. Melakukan advis dokter untuk melepas O₂ setelah bayi dapat bernafas dengan teratur “Pernafasan bayi baik dan teratur O₂ dilepas pada pukul 12.00 WITA</p> <p>10. Melakukan advis dokter untuk memindahkan bayi dari box infant warmer ke box biasa 12.30 WITA “Bayi telah dalam keadaan stabil dan pindah ke dalam box”</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN II

No	Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan
1	Minggu 29 Juli 2018 10.00 WITA	<p>S : Bayinya sudah menangis dengan kuat</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Bayi baik, bayi berada di box bayi, warna kulit kemerahan, tidak sianosis, tidak tampak ikterik, reflek isap kuat.</p> <p>TTV bayi</p> <p>Laju jantung : 142 x/menit</p> <p>Pernafasan : 48 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6^oC</p> <p>Warna kulit : Kemerahan</p> <p>A : Bayi Baru Lahir 2 hari yang lalu</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi, bahwa pemeriksaan umum baik, kesadaran compos menthis dan TTV dalam batas normal. 2. Mengobservasi eliminasi BAB dan BAK bayi "BAB (+) konsistensi lembek dan BAK (+) warna kuning jernih" 3. Menjaga kenyamanan dan kebersihan bayi dengan mengganti kain pengalas dengan yang bersih dan mengganti popok bayi. "Bayi telah diganti popoknya dan tampak lebih tenang dan nyaman" 4. Melakukan advis dokter untuk mengobservasi keadaan umum dan TTV setiap 2 jam sekali. "Observasi telah dilakukan setiap 2 jam sekali" 5. Melakukan advis dokter untuk memberikan ASI 15 cc setiap 3 jam sekali "Pemberian kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi" 6. Melanjutkan advis dokter spesialis anak yaitu bayi diperbolehkan rawat gabung.

		"Bayi sudah diperbolehkan rawat gabung dengan ibu pukul 18.00 WITA rawat gabung dan ke ruang nifas"
--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN III

No	Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan
1	Senin, 30 Juli 2018 14.00 WITA	<p>S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Bayi baik, bayi berada di box bayi di ruang rawat gabung, warna kulit kemerahan, tidak sianosis, tidak tampak ikterik, reflek isap kuat.</p> <p>TTV bayi</p> <p>Laju jantung : 155 x/menit</p> <p>Pernafasan : 53 x/menit</p> <p>Suhu : 36,7⁰C</p> <p>Warna kulit : Kemerahan</p> <p>A : Bayi Baru Lahir 3 hari yang lalu</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi, bahwa pemeriksaan umum baik, kesadaran compos mentis dan TTV dalam batas normal. 2. Mengobservasi eliminasi BAB dan BAK bayi “BAB (+) konsistensi lembek dan BAK (+) warna kuning jernih” 3. Menjaga kenyamanan dan kebersihan bayi dengan mengganti kain pengalas dengan yang bersih dan mengganti popok bayi. “Bayi telah diganti popoknya dan tampak lebih tenang dan nyaman” 4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan ASI dan mengobservasi muntah pada bayi. “Ibu menyusui kuat dan tidak ada muntah” 5. Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan menggunakan kasa steril yang kering. “ Ibu bersedia untuk merawat tali pusat bayinya

		<p>dengan benar”</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya sampai bayi berusia 6 bulan, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menginginkannya.</p> <p>“Ibu bersedia memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan penuh tanpa makanan pendamping dan disusui setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menginginkannya”</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bayi 1 minggu lagi.</p> <p>“Ibu bersedia membawa bayinya ke Rumah Sakit untuk kontrol 1 minggu lagi”</p> <p>8. Melaksanakan advis dari dokter spesialis anak, yaitu bayi diperbolehkan pulang.</p> <p>“Keluarga telah melengkapi administrasi ibu dan bayi diperbolehkan pulang”</p>
--	--	---