

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

Hari / Tanggal Pengkajian : Kamis, 24 Februari 2022  
Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin RSUD Sekarwangi  
Waktu Pengkajian : 20.00 WIB  
Nama Pengkaji : Arlin Suherman

#### **A.DATA SUBJEKTIF**

##### 1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny.H  
Tanggal Lahir : 24 Februari 2022  
Jam Lahir : 20.15 WIB

##### 2. Identitas Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny.H	Tn.E
Usia	: 41	52
Agama	: Islam	Islam
Suku bangsa	: Sunda	Sunda
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Buruh Pabrik	Buruh
Alamat	: Kp Ciletuh Girang kelurahan Wates jaya kecamatan Cigombong kabupaten Bogor	Kp Ciletuh Girang kelurahan Wates jaya kecamatan Cigombong kabupaten Bogor

##### 3. Riwayat kehamilan

Bayi Ny.H merupakan anak ketiga pada kehamilan ini, usia gestasi 40 minggu. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 13 Mei 2021, tafsiran persalinan (TP) 20 Februari 2022. Ibu tidak pernah mengalami keguguran, Ibu mulai memeriksakan kehamilannya di Bidan Praktik Mandiri (BPM) sejak usia kehamilan 3 bulan, sudah mendapatkan imunisasi TT 3 kali terakhir pada usia 24 minggu. Ibu mengonsumsi tablet penambah darah

dan vitamin yang diberikan oleh bidan dan selama dikandung bayi tidak ada penyulit.

Pada usia kehamilan 32 minggu ibu memeriksakan kehamilannya ke BPM untuk dilakukan pemeriksaan ultasonografi (USG) hasil pemeriksaan janin berada dalam posisi sungsang bidan menyarankan ibu untuk melakukan gerakan anti sungsang (*knee-cheest*) namun ibu jarang melakukan gerakan tersebut karena masih sibuk bekerja. Pada usia 36 minggu ibu memeriksakan kehamilannya ke BPM dan meminta surat cuti bekerja. Hasil pemeriksaan posisi janin masih berada dalam posisi sungsang bidan memberi tahu kemungkinan yang terjadi pada persalinan sungsang dan menyarankan ibu untuk memeriksakan lebih lanjut ke puskesmas. Ibu pergi ke puskesmas saat usia kehamilannya 40 minggu (22 Februari 2022) hasil pemeriksaan janin berada dalam posisi sungsang dan sudah masuk kedalam panggul. Puskesmas memberikan rujukan ke RS Bhakti Medicare. Pada tanggal 23 Februari 2022 ibu pergi ke RS Bhakti Medicare. Disana ibu melakukan pemeriksaan USG hasil pemeriksaan ibu posisi janin sungsang, kemudian dokter memberikan rencana persalinan dengan operasi sesar (SC) pada tanggal 25 Februari 2022.

#### 4. Riwayat kehamilan dan persalinan

**Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan dan persalinan**

Hamil ke	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Anak		
					JK	BB	PB
1	2000	39 minggu	Spontan	Paraji	L	4000	-
2	2008	39 minggu	spontan	Paraji	P	2800	-
HAMIL	INI						

#### 5. Riwayat persalinan sekarang

Pada tanggal 24 Februari 2022 ibu mengalami mules-mules dan keluar lendir darah pada pukul 10.00 WIB. Ibu lalu menghubungi bidan puskesmas, bidan menyarankan ibu untuk langsung ke RS Bhakti Medicare. Di RS Bhakti Medicare berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, Detak jantung janin (DJJ) 144 x/menit, pemeriksaan dalam sudah pembukaan 3 cm. Namun karena di RS Bhakti Medicare tidak ada fasilitas

operasi section caesarea (SC) dan ruangan rawat inap penuh maka ibu dirujuk ke RSUD Sekarwangi.

Ibu tiba di RSUD Sekarwangi pukul 18.00 WIB hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, DJJ 152 x/menit, pemeriksaan dalam sudah pembukaan 5 cm, presentasi bokong ketuban utuh. Atas advice dokter dilakukanlah pengambilan sampel darah, pemantauan cardiotocography (CTG) dan pemasangan infus RL 20 tpm.

Pada pukul 20.00 WIB pembukaan lengkap. DJJ 145 x/menit, ketuban mekonium. Ibu ingin meneran dan perutnya semakin mulas. Pada kala II yang tampak lebih dulu bokong, tidak dilakuan episiotomi dikarenakan perineum ibu lentur. Lalu dilakukan pertolongan persalinan dengan teknik, ibu mengedan bersama dengan his sampai terlihat pusat dan bokong lahir, terlihat bahu belakang lebih tinggi dari pada bahu depan. Dilakukan teknik klasik untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu dan lengan lahir, kepala masih belum lahir dilakukanlah teknik mauriceau sehingga lahirlah dagu, mulut, mata, dahi, ubun-ubun besar dan akhirnya lahirlah seluruh kepala janin 5 menit setelah pusat lahir. Bayi lahir hari Kamis, tanggal 24 Februari 2022, pukul 20.15 WIB jenis kelamin laki laki.

## **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum :

Bayi tidak menangis, warna kulit kebiruan, tonus otot kurang aktif.

2. Pemeriksaan Fisik :

a. Inspeksi

1) Kulit : kebiruan

2) Tonus Otot : gerakan kurang aktif

## **C. ANALISA**

Bayi Ny.H neonatus cukup bulan dengan Asfiksia

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan langkah awal resusitasi (pukul 20.15)
2. Menjaga kehangatan dengan mengeringkan bayi dengan kain pernel, menggantikan kain pernel dan menempatkan bayi di infant warmer dengan suhu 36,7°C. Evaluasi bayi tidak mengalami hipotermi
3. Memposisikan bayi dengan baik yaitu kepala sedikit ekstensi atau mengganjil bahu bayi dengan kain 3cm, untuk membuka jalan nafas. Evaluasi bayi tidak menangis, badan merah ekstremitas kebiruan tonus otot lemah
4. Membersihkan jalan nafas dengan dilakukan suction yaitu memasukan kanul suction secara berhati-hati dan menghisap lendir dengan menutup lubang kanul (hidung  $\pm 5$ cm mulut  $\pm 10$ cm). Evaluasi Bayi menangis namun kurang kuat
5. Mengeringkan bayi dengan kain pernel kering dan memberikan rangsangan taktil. Evaluasi bayi menangis, ekstremitas kebiruan, tonus otot lemah
6. Memposisikan kepala bayi sedikit ekstensi. Evaluasi bayi sudah posisi sedikit ekstensi
7. Menilai keadaan bayi menangis tidak ada reteraksi dada. Evaluasi Respirasi 69 x/menit
8. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vital bayi
9. Mengobservasi jalan nafas terbuka, menjaga pernapasan stabil dan memastikan sirkulasi pernafasan dalam keadaan baik.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN 2**

Pukul : 20.20

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Bayi menangis, warna kulit kebiruan, terdapat pernapasan cuping hidung dan tidak terdapat reteraksi dinding dada.

##### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Lemah

## 2. Apgar score penilaian 5 menit

**Tabel 4. 2 APGAR Score Penilaian 5 Menit**

Tanda	0	1	2	Nilai
Aprance (warna Kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan	1
Pulse (Denyut jantung )	Tidak ada	<100	>100	2
Grimace (Reaksi terhadap Rangsangan)	Tidak ada	Menyeringai	Bersin / Batuk	1
Activity (Kontraksi Otot )	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan Aktif	1
Respiration (Respirasi)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat	1
	Jumlah			6

## 3. Pemeriksaan Fisik :

## a. Inspeksi

- 1) Hidung : terdapat pernafasan cuping hidung
- 2) Dada : tidak terdapat retraksi dinding dada
- 3) Kulit : kebiruan diektrematas bawah
- 4) Tonus Otot : gerakan kurang aktif

## b. Tanda Tanda Vital

- 1) Laju jantung : 120 x/menit
- 2) Laju Nafas : 64 x/menit
- 3) Suhu : 36,6° C

**C. ANALISA**

Bayi Ny.H neonatus cukup bulan usia 5 menit dengan keadaan umum lemah

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menempatkan bayi di infant warmer dengan suhu 36,7°C. Evaluasi bayi tidak mengalami hipotermi
2. Memasang oksigen 0,5 liter dengan nasal kanul. Evaluasi bayi menagis kuat, tidak ada reteraksi dada dan pernapasan cuping hidung

3. Memberikan salep mata *Erythromycin* 0,5% untuk mencegah infeksi pada mata dan penyuntikan vitamin K 1 mg secara IM di 1/3 lateral paha kiri untuk mencegah perdarahan di otak. Evaluasi bayi sudah diberikan salep mata dan vitamin K (pukul 20.25 WIB)
4. Melakukan identitas bayi berupa stempel telapak kaki kanan dan kiri bayi dan memasang gelang identitas pada tangan kiri bayi (pukul 20.30 WIB)
5. Membersihkan bayi dan merapihkan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, membungkus bayi dengan kain pernel dan pakaikan topi untuk menjaga kehangatan bayi. Evaluasi Sudah terpakai (pukul 20.35 WIB )
6. Melakukan advice dokter spesialis anak untuk pemberian terapi dan Tindakan yaitu :
  - a. Memindahkan bayi ke ruang perinatology (pukul 20.45 WIB)
  - b. Menempatkan bayi di infant warmer dengan suhu 36,7 °C. Evaluasi Bayi tidak mengalami hipotermi (pukul 20.50)
  - c. Memasang oksigen 0,5 liter dengan nasal kanul sesuai advice dokter Sp.A untuk memperbaiki keadaan umum bayi. Evaluasi terpasang oksigen 0,5 liter (pukul 20.51 WIB)
7. Mengobservasi TTV, keadaan umum bayi. Evaluasi keadaan umum baik (pukul 21.10 WIB)
8. Melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri. Evaluasi sudah dilakukan di infant warmer (pukul 22.15 WIB)

### **CATATAN PERKEMBANGAN 3**

PUKUL 22.15 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Bayi menangis kuat, sudah BAB dan BAK sudah dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan, bayi tidak inisiasi menyusui dini dan belum diberikan ASI.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik, bayi proposional
2. Tanda Tanda Vital
  - a. Laju jantung : 148 x/menit

- b. Laju nafas : 60 x/menit
- c. Suhu : 36,7° C

### 3. Antropometri

- a. Berat badan lahir : 3350 gram
- b. Berat badan sekarang: 3350 gram
- c. Panjang badan : 53 cm
- d. Lingkar kepala : 35 cm
- e. Lingkar dada : 36 cm

### 4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, warna kulit kepala kemerahan, bersih tidak ada molase
- b. Telinga : simetris, daun telinga elastis, telinga sejajar dengan mata
- c. Mata : simetris, sklera putih
- d. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung dan septum, terpasang oksigen 0,5 liter/menit
- e. Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada labioskizis maupun labiopalatoskizis.
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembuluh limfe
- g. Dada : simetris, puting susu sejajar, puting susu berwarna kecoklatan tidak ada reteraksi dada
- h. Abdomen : bentuk datar, tidak ada pembengkakan atau masa, tali pusat bersih
- i. Punggung : tidak ada masa dan cekungan pada tulang punggung
- j. Genitalia : tampak kotor, kedua testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra di penis
- k. Kulit : warna kulit kebiruan di daerah bokong dan paha
- l. Ekstremitas
  - Atas : simetris jari jari lengkap, akral hangat, gerakan aktif
  - Bawah : simetris, jari jari lengkap akral teraba hangat, gerakan kurang aktif

- m. Reflek
- Reflek Glabella : positif
  - Reflek Rooting : belum dilakukan
  - Reflek Sucking : belum dilakukan
  - Reflek : belum dilakukan
  - Swallowing
  - Reflek Palmar : positif
  - Reflek Babinski : positif
  - Reflek Plantar : positif
  - Reflek Moro : positif

### C.ANALISA

Bayi Ny.H Neonatus cukup bulan usia 2 jam dengan riwayat asfiksia

### D.PENATALAKSANAAN

1. Menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok
2. Melakukan advice dokter spesialis anak untuk mengambil sampel darah, pemasangan infus dan memasang *Orogastric tube* (OGT)
3. Melakukan informed consent untuk tindakan pengambilan sampel darah, pemasangan infus dan OGT. Evaluasi keluarga setuju
4. Mengambil sampel darah bayi sesuai advice dokter Sp.A. Evaluasi sample darah sudah diambil (pukul 22.20 WIB)
5. Memasang infus *Dextrose* 10% dengan 9 tetes / menit dengan tetesan mikro pada tangan kiri sesuai advice dokter. Evaluasi Infus *Dextrose* terpasang (pukul 22.25 WIB)
6. Memasang OGT (*Orogastric tube*) sesuai advice dokter Sp.A untuk *test feeding* (menstimulasi perkembangan saluran cerna/gastrointrstinal). Evaluasi OGT terpasang (pukul 22.35 WIB)
7. Melakukan pengecekan aspirasi cairan lambung. Evaluasi produksi kosong, advice dokter bayi dipuaskan (pukul 22.40)
8. Memberikan terapi secara intravena sesuai advice dokter:
  - a. Ranitidine 4x 2 mg
  - b. Ampicilin 2x 175 mg
  - c. Ceftazidime 3x 110 mg



9. Tetap menjaga kehangatan bayi. Evaluasi bayi ditempatkan dibox bayi dan dibawah pancaran sinar dengan lampu 60watt dan jarak 60 cm
10. Mengobservasi TTV, keadaan umum bayi. Evaluasi keadaan umum baik (pukul 23.15)

#### **CATATAN PERKEMBANGAN 4**

Hari /tanggal : Jumat, 25 Februari 2022  
 Tempat Pengkajian : Ruang Perinatologi RSUD Sekarwangi  
 Waktu Pengkajian : 02.15 WIB  
 Pengkaji : Arlin Suherman

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Bayi dalam keadaan tidur, menangis sesekali, tidak ada sesak dan warna kulit kebiruan didaerah bokong. Telah diberikan terapi secara intravena dan telah dilakukan aspirasi cairan lambung ke 2 pukul 00.00 WIB hasil kosong bayi masih dipuaskan, BAB dan BAK ada

##### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Tanda Vital
  - a. Laju jantung : 140 x/menit
  - b. Laju Nafas : 57 x/menit
  - c. Suhu : 36,7° C

##### **3. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kulit : warna kulit kebiruan di daerah bokong
- b. Mata : sklera putih, tidak ada tanda tanda infeksi
- c. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, terpasang oksigen 0,5 liter/menit
- d. Mulut : bibir tidak pucat, terpasang OGT
- e. Dada : tidak ada reteraksi dada
- f. Abdomen : tali pusat bersih, tidak ada tanda tanda infeksi
- g. Genitalia : tampak kotor
- h. Ekstremitas

- Atas : gerakan cukup aktif, akral teraba hangat, terpasang infus dextrose 10% pada lengan kiri dengan tetesan 9 tetes permenit
- Bawah : gerakan cukup aktif, akral teraba hangat
- i. Reflek
- Reflek Rooting : tidak dilakukan (terpasang OGT)
- Reflek Sucking : tidak dilakukan (terpasang OGT)
- Reflek Swallowing : tidak dilakukan (terpasang OGT)

#### 4. Pemeriksaan Laboratorium

**Tabel 4.3 Pemeriksaan Laboratorium**

JenisPemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	16,2	Gr%	13-16
Leukosit	18,700	/mm <sup>3</sup>	4000-11000
Thrombosit	256,000	/mm <sup>3</sup>	150000-400000
Hematokrit/PVC	46	%	41-53
Golongan Darah	B		

### C. ANALISA

Bayi Ny.H Neonatus cukup bulan usia 6 jam dengan riwayat asfiksia dengan leukositosis

### D. PENATALAKSANAAN

1. Tetap menjaga kehangatan bayi. Evaluasi bayi ditempatkan dibox bayi dan dibawah pancaran sinar dengan lampu 60watt dan jarak 60 cm.
2. Menjaga kebersihan bayi membersihkan BAB dan BAK bayi. Evaluasi mengganti diapers bayi
3. Melakukan aspirasi cairan lambung ke 3 pukul 03.00 WIB. Evaluasi hasil kosong masih bayi dipuaskan
4. Memberikan terapi secara intravena sesuai advice dokter:  
Ranitidine 2mg (pukul 04.30 WIB)
5. Melakukan aspirasi cairan ke 4 pukul 06.00 WIB. Evaluasi hasil kosong bayi masih dipuaskan
6. Mengobservasi TTV dan keadaan Umum. Evaluasi bayi baik, tidak ada sianosis dan tidak ada sesak (pukul 06.00)

7. Melepas Oksigen advice dokter Sp.A. Evaluasi bayi bernapas dengan baik dan sudah tidak ada sianosis (pukul 06.05 WIB)
8. Mengganti cairan infus Destrose 10% dengan cairan KA-EN Mg3 500 cc dengan tetesan 6 tpm dengan tetesan mikro. Evaluasi infus terpasang (pukul 06.10 WIB)
9. Mengobservasi tanda tanda demam. Evaluasi tidak ada tanda demam
10. Memposisikan bayi dengan posisi sedikit ekstensi. Evaluasi posisi sudah sedikit ekstensi (pukul 06.31 WIB)
11. Pemantauan demam dan kadar leukosit. Evaluasi bayi tidak demam, advice dokter tidak dilakukan pemeriksaan lab ulang

### **CATATAN PERKEMBANGAN 5**

PUKUL: 20.00 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Bayi menangis cukup kuat, gerakan aktif warna mulut kemerahan, tidak ada demam, kanul oksigen sudah dilepas, OGT masih terpasang, telah diberikan terapi intravena oleh perawat sesuai advice dokter. Telah dilakukan aspirasi cairan lambung hasil kosong, lalu memberikan intake peronde PASI 5 ml pada pukul 12.00 WIB sesuai advice dokter dan diberikan kembali setiap 3 jam. Bayi sudah BAB dan BAK 2 kali.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Tanda Vital :
  - a. Laju jantung : 140x/menit
  - b. Laju Nafas : 47x/menit
  - c. Suhu : 36,7° C
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kulit : warna kulit kemerahan
  - b. Mata : skelera putih, tidak ada tanda tanda infeksi
  - c. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, oksigen sudah dilepas

- d. Mulut : bibir tidak pucat, terpasang OGT
- e. Dada : tidak ada reteraksi dada
- f. Abdomen : tali pusat bersih, tidak ada tanda tanda infeksi
- g. Genitalia : tampak kotor
- h. Ekstremitas
  - Atas : gerakan cukup aktif, akral teraba hangat, terpasang infus KA-EN mg3 dengan tetesan 6 tetes/menit
  - Bawah : gerakan cukup aktif, akral teraba hangat

### **C. ANALISA**

Bayi Ny.H Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari dengan riwayat asfiksia

### **D.PENATALAKSANAAN**

1. Tetap menjaga kehangatan bayi. Evaluasi bayi ditempatkan dibox bayi dan dibawah pancaran sinar dengan lampu 60 watt dan jarak 60 cm (pukul 20.05 WIB)
2. Menjaga kebersihan bayi dengan mengecek BAB/BAK setiap 3 jam sekali Evaluasi membersihkan bayi dan mengganti diapers bayi (pukul 20.10 WIB)
3. Melakukan aspirasi cairan lambung ulang. Evaluasi hasil kosong
4. Memberikan intake peronde 5 ml PASI (pukul 21.00 WIB)
5. Melanjutkan pemberian terapi secara intravena sesuai advice dokter
  - a. Ranitidine 4 x 2mg
  - b. Ampicilin 2 x 175mg
6. Menjaga kebersihan bayi dengan mengecek diapers tidak ada BAB, terlihat BAK mengganti diapers bayi (pukul 23.00 WIB)
7. Mengobservasi TTV dan keadaan umum bayi. Evaluasi bayi baik

## CATATAN PERKEMBANGAN 6

Hari / tanggal : Sabtu, 26 Februari 2022  
 Tempat pengkajian : Ruang Perinatologi RSUD Sekarwangi  
 Waktu pengkajian : 05.00 WIB  
 Pengkaji : Arlin Suherman

### A. DATA SUBJEKTIF

Bayi tertidur dan sesekali terbangun menangis, OGT masih terpasang, telah dilakukan aspirasi cairan lambung dan diberikan intake peronde terakhir PASI 5 ml pada pukul 00.00 WIB. Kemudian setiap 3 jam berikutnya dilakukan aspirasi cairan lambung dan diberikan intake peronde PASI 10 ml. Masih diberikan terapi intravena sesuai advice dokter, diberikan ceftazidime 110 mg pada pukul 02.00 WIB dilakukan oleh perawat.

### B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Tanda Vital :
  - a. Laju jantung : 145 x/menit
  - b. Laju Nafas : 48 x/menit
  - c. Suhu : 36,7° C
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kulit : warna kulit kemerahan
  - b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda tidak ikterus
  - c. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
  - d. Mulut : bibir tidak pucat, terpasang OGT
  - e. Dada : tidak ada reteraksi dada
  - f. Abdomen : tali pusat bersih, tidak ada tanda tanda infeksi
  - g. Genitalia : tampak kotor
  - h. Ekstremitas
    - Atas : gerakan cukup aktif, akral teraba hangat, terpasang infus KA-EN mg3 dengan tetesan 6 tetes/menit
    - Bawah : gerakan cukup aktif, akral teraba hangat

### C. ANALISA

Bayi Ny. H Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 hari dengan riwayat asfiksia

### D. PENATAKSANAAN

1. Tetap menjaga kehangatan bayi dengan menaruh bayi didalam box bayi dan dibawah pancaran sinar dengan lampu 60 watt dan jarak 60 cm (pukul 05.01 WIB)
2. Menjaga kebersihan bayi dengan mengecek BAB/BAK. Evaluasi bayi BAB dan BAK membersihkannya dan mengganti diapers bayi
3. Mempersiapkan perlengkapan mandi bayi menyediakan air hangat 37° C
4. Memandikan bayi. Evaluasi bayi sudah dimandikan (pukul 05.30 WIB)
5. Menjaga kehangatan bayi, mengobservasi suhu bayi dan keadaan umum bayi. Evaluasi hasil laju jantung 150x/menit, laju nafas 50x/menit dan suhu 36,7°C (pukul 06.00 WIB)
6. Melakukan aspirasi cairan lambung. Evaluasi hasil kosong (pukul 06.10 WIB)
7. Memberikan intake peronde 10 ml PASI (pukul 06.30 WIB)

### CATATAN PERKEMBANGAN 7

Hari /tanggal : Minggu, 27 Februari 2022  
 Tempat Pengkajian : Ruang Perinatologi RSUD Sekarwangi  
 Waktu Pengkajian : 14.00 WIB  
 Pengkaji : Arlin Suherman

### A. DATA SUBJEKTIF

Bayi tertidur, sudah mendapatkan terapi intravena sesuai advice dokter, dokter memberikan advice untuk melepas OGT dan memberikan intake peroral 20 ml PASI pada Sabtu, 26 Februari 2022 pukul 12.00 WIB, refleks hisap cukup kuat, reflek menelan positif dan diberikan intake peroral setiap 3 jam tidak ada muntah. Bayi sudah BAB dan BAK dan dijaga kebersihannya setiap 3 jam.

## **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Tanda Vital:
  - a. Laju jantung : 144x/menit
  - b. Laju Nafas : 46x/menit
  - c. Suhu : 36,8° C
- 3 .Pemeriksaan Fisik
  - a. Kulit : warna kulit kemerahan
  - b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda tidak ikterus
  - c. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
  - d. Mulut : bibir tidak pucat
  - e. Dada : tidak ada reteraksi dada
  - f. Abdomen : tali pusat bersih, tidak ada tanda tanda infeksi
  - g. Genitalia : tampak kotor
  - h. Ekstremitas
    - Atas : gerakan cukup aktif, akral teraba hangat,terpasang infus KA-EN mg3 dengan tetesan 6 tetes/menit
    - Bawah : gerakan cukup aktif, akral teraba hangat

## **C. ANALISA**

Bayi Ny H Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari dengan riwayat asfiksia

## **D.PENATALAKSANAAN**

1. Tetap menjaga kehangatan bayi. Evaluasi bayi ditempatkan dibox bayi dan dibawah pancaran sinar dengan lampu 60 watt dan jarak 60 cm
2. Menjaga kebersihan bayi dengan mengecek BAB/BAK setiap 3 jam sekali.
3. Membersihkan bayi dan mengganti diapers bayi. Evaluasi telah dibersihkan (pukul 14.40 WIB)
4. Memberikan intake peroral 30 ml PASI (pukul 15.00 WIB)

5. Melakukan advice dari dokter terapi intravena dihentikan. Evaluasi terapi intravena tidak diberikan (pukul 15.30 WIB)
6. Memberikan intake peroral 30 ml PASI (pukul 18.00 WIB)
7. Mengobservasi TTV dan keadaan umum bayi. Evaluasi bayi baik, tidak ada sianosis dan sesak.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 8**

Hari /tanggal : Senin, 28 Februari 2022  
 Tempat Pengkajian : Ruang Perinatologi RSUD Sekarwangi  
 Waktu Pengkajian : 14.00 WIB  
 Pengkajian : Arlin Suherman

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Bayi menangis cukup kuat, pemberian terapi intravena telah di hentikan serta infus telah dilepas pada pukul 07.00 WIB. Bayi telah dimandikan, bayi sudah BAK dan BAB pengecekan dilakukan setiap 3 jam dan pemberian intake peroral 40 ml telah diberikan setiap 3 jam tidak ada muntah.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Tanda Vital :
  - a. Laju jantung : 132x/menit
  - b. Laju Nafas : 47 x/menit
  - c. Suhu : 36,7° C
- 3 .Pemeriksaan Fisik
  - a. Kulit : warna kulit kemerahan
  - b. Mata : skelera putih, konjungtiva merah muda tidak ikterus
  - c. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
  - d. Mulut : bibir merah muda
  - e. Dada : tidak ada reteraksi dada
  - f. Abdomen : tali pusat bersih, tidak ada tanda tanda infeksi
  - g. Genitalia : tampak kotor



## h. Ekstremitas

Atas : gerakan cukup aktif, kuku merah muda

Bawah : gerakan cukup aktif, akral teraba hangat

**C. ANALISA**

Bayi Ny.H Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari dengan dengan keadaan baik

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan selimut dan lampu sorot
2. Menjaga kebersihan bayi dengan mengecek BAB/BAK setiap 3 jam sekali.
3. Membersihkan bayi dan mengganti diapers bayi. Evaluasi telah dibersihkan (pukul 14.20 WIB)
4. Melakukan pemberian terapi peroral sesuai advice dokter (pukul 15.00 WIB)
  - a. Fero K 1x 0,3 ml
  - b. Zamel drop 2x 0,1 ml
5. Memberikan intake peroral 40 ml PASI (pukul 17.00)
6. Memberitahu keluarga bahwa bayi sudah ada rencana pulang besok ketika kondisinya baik.
7. Mengobservasi TTV dan keadaan umum bayi. Evaluasi bayi baik, tidak ada sianosis dan sesak

**CATATAN PERKEMBANGAN 9**

Hari /tanggal : Selasa,1 Maret 2022

Tempat Pengkajian : Ruang Perinatologi RSUD Sekarwangi

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

Pengkaji : Arlin Suherman

**A. DATA SUBJEKTIF**

Bayi dalam keadaan baik, sudah menetek ke ibu, menetek kuat sudah BAB dan BAK sudah dimandikan diberikan imunisasi HB0 dan ditimbang ulang.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda Tanda Vital :
- a. Laju jantung : 136x/menit
  - b. Laju Nafas : 45 x/menit
  - c. Suhu : 36,8° C

3. Antropometri :
- a. Berat Badan Lahir : 3350 gr
  - b. Berat Badan Sekarang: 3280 gr

#### 4 .Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit : warna kulit kemerahan
- b. Mata : skelera putih, konjungtiva merah muda tidak ikterus
- c. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
- d. Mulut : bibir merah muda
- e. Dada : tidak ada reteraksi dada
- f. Abdomen : tali pusat bersih, tidak ada tanda tanda infeksi
- g. Genitalia : tampak kotor
- h. Ekstremitas
  - Atas : gerakan cukup aktif, kuku merah muda
  - Bawah : gerakan cukup aktif, akral teraba hangat

### **C. ANALISA**

Bayi Ny H Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari dengan keadaan baik

### **D.PENATALAKSANAAN**

1. Tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan selimut
2. Menjaga kebersihan bayi dengan mengecek BAB/BAK. Evaluasi BAB ada membersihkan bayi dan mengganti diapers bayi (pukul 08.05 WIB)
3. Melakukan pemberian terapi peroral sesuai advice dokter (pukul 08.10 WIB)
  - a. Fero K 1x 0,3 ml
  - b. Zamel drop 2x 0,1 ml

4. Memberikan intake peroral 40 ml ASI (pukul 09.30 WIB)
5. Memberitahu keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan dapat pulang hari ini
6. Memberikan konseling kepada ibu dan suami, mengenai : (SAP terlampir)
  - a. teknik menyusui yang benar
  - b. Perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir
7. Memberitahu ibu terjadi demam, bayi malas menyusu dan terlihat lemas segera pergi ke tenaga kesehatan
8. Memberitahu keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan dapat pulang hari ini. Evaluasi bayi pulang bersama ibu (pukul 10.30 WIB)

### **CATATAN PERKEMBANGAN 10**

Hari /tanggal : Minggu, 13 Maret 2022

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.H

Waktu Pengkajian : 08.30 WIB

Pengkaji : Arlin Suherman

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, gerakan aktif, tali pusat bayi sudah puput pada usia bayi 10 hari. Setiap pagi bayi dimandikan dan dijemur pukul 07.00 WIB, selama perawatan tali pusat ibu hanya membersihkan dengan menggunakan air dan ditutup dengan kasa. Bayi BAB 4-5 kali dalam sehari berwarna kuning dan BAK 6-7 kali dalam sehari berwarna kuning jernih. Ibu sering mengganti popok bayi ketika bayinya BAB dan rewel. Ibu sudah pernah membawa bayinya ke puskesmas untuk ditimbang dan melakukan pemeriksaan ulang.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Tanda Vital :
  - a. Laju jantung : 138x/menit
  - b. Laju Nafas : 47 x/menit
  - c. Suhu : 36,7° C

3. Antropometri :
- a. Berat Badan Lahir : 3350 gr
  - b. Berat Badan Sekarang: 3500 gr

4 .Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, kulit kepala bersih
- b. Telinga : simetris, daun telinga elastis, telinga sejajar dengan mata
- c. Mata : simetris, skelera putih tidak ada tanda infeksi, tidak icterus, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
- e. Mulut : bibir merah bersih
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembuluh limfe
- g. Dada : tidak ada reteraksi dada
- h. Abdomen : tali pusat bersih, sudah puput dan tidak ada tanda infeksi
- i. Punggung : tidak ada masa dan cekungan pada tulang punggung
- j. Genitalia : tampak bersih
- k. Kulit : warna kulit kemerahan
- l. Ekstremitas
  - Atas : gerakan aktif kuku berwarna merah
  - Bawah : gerakan cukup aktif akral teraba hangat

**C. ANALISA**

Bayi Ny.H Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 17 hari dengan keadaan baik

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat
2. Menganjurka ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok setiap bayi BAB/BAK
3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
4. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi

5. Melakukan Penyuluhan Kesehatan kepada ibu mengenai imunisasi pada bayi (SAP terlampir)
6. Mengajukan kepada ibu untuk kontrol bayinya saat usia 1 bulan untuk penimbangan bayi, pemberian imunisasi BCG yaitu mencegah penyakit TBC dan imunisasi polio
7. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai imunisasi dan jadwal imunisasi yang wajib diberikan
8. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula
9. Memberitahu ibu untuk memantau tumbuh kembang anak dengan rutin ke posyandu.